

Asiakkaiden kokemuksia 65 - vuotiaiden terveystarkastuksista Perusturvaliikelaitos Saarikassa

Erja Tammelin

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sosionomi (AMK)

Tekijä(t) Tammelin, Erja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2016
	Sivumäärä 51	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Asiakkaiden kokemuksia 65 -vuotiaiden terveystarkastuksista Perusturvaliikelaitos Saarikassa		
Tutkinto-ohjelma Sosionomi (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Pikkarainen, Aila; Tiikkainen, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Perusturvaliikelaitos Saarikka		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Valtakunnalliset ohjeistukset, kuten Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sekä niin kutsuttu Vanhuspalvelulaki (L 980/2012, 12 §) ohjaavat kuntia kohdentamaan ikääntyville suunnattua palvelutarjontaa ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaisena 65 -vuotiaiden terveystarkastuksiin osallistuneet kokivat terveystarkastuksen. Kokemuksia kartoitettiin koetun hyödyllisyyden, terveystarkastuksen sekä itsenäisessä elämässä selviytymisen näkökulmista.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Perusturvaliikelaitos Saarikan toiminta-alueella strukturoituna puhelinhaastatteluna. Tutkimuksen tekijä ja kaksi avustajaa tekivät haastattelut heinä–syyskuun välisenä aikana vuonna 2016. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa asiakkaiden kokemuksia 65 -vuotiaiden terveystarkastuksesta. Kohderyhmä koostui 65 -vuotiaista (N=274), jotka olivat käyneet terveystarkastuksessa vuonna 2015. Aineisto analysoitiin määrällisesti ja esitettiin kysymyksestä riippuen frekvensseinä ja prosentteina. Avoimet kysymykset analysoitiin määrällisellä sisällönerittelyllä.</p> <p>Tulosten perusteella 65 -vuotiaiden terveystarkastukset koettiin hyödyllisinä. Terveystarkastuksista oli saatu tietoa omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä, kannustusta ja tukea terveystarkastuksen muutostarpeisiin sekä tietoa asuinalueen palveluista. Vastaajista 66 prosenttia piti terveystarkastuksessa saamaansa tietoa tarpeellisenä ja 93 prosenttia olisi halukas osallistumaan tarkastukseen myös 70 -vuotiaana. Terveystarkastuksessa oli ilmennyt terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia riskitekijöitä, mutta niiden havaitseminen ei tarkoittanut automaattisesti jatkotutkimustarvetta. Haluamiaan muutoksia terveystarkastukseensa oli pystynyt tekemään 91 prosenttia vastaajista.</p> <p>Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää 65 -vuotiaiden terveystarkastuksen arvioinnissa ja kehittämisessä Perusturvaliikelaitos Saarikassa sekä suunniteltaessa vastaavanlaisen toiminnan aloittamista muissa kunnissa tai organisaatioissa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) terveystarkastus, voimavarat, ennaltaehkäisevä työ, terveyden edistäminen, hyvinvoinnin edistäminen, strukturoitu haastattelu, ikääntyneet		
Muut tiedot		

Author(s) Tammelin, Erja	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 51	Permission for web publication: x
Title of publication Client's views on the health examinations of 65-year-olds in the Saarikka Public Utility of Social and Health Care		
Degree programme Degree Programme in Social Services		
Supervisor(s) Pikkarainen, Aila; Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by Perusturvalliikelaitos Saarikka		
<p>Abstract</p> <p>There are national guidelines and laws, such as "The quality recommendations for safeguarding good aging and improving services" and the so called "Elderly Service Act" (L 980/2012, 12 §), which guide the public services of ageing people to focus on prevention. The purpose of the study was to collect information on the experiences of health examinations among 65 -year-olds. The experiences were examined from the perspectives from perceived usefulness, health behavior and independent life management.</p> <p>The data were collected by conducting structured telephone interviews. The author and two assistants implemented the interviewees during July–September in 2016. The target group consisted of 65 -year-olds (N=274) who lived in the area of the Saarikka Social Health Care Public Utility) and who had had their health examined in 2015. The data were analyzed by using a quantitative method, and the results were presented as frequencies and percentages. The open questions were analyzed by using a quantitative content analysis.</p> <p>According to the findings, the health examinations of 65 -year-olds were found useful. The respondents had received information about their health and factor affecting their health and well-being. They had also received encouragement and support concerning the needs for lifestyle changes and guidance about the local social and health services. 66 per cent of the respondents considered the information given by the health examinations useful, 93 per cent were willing to participate in a health examination at the age of 70. The examinations have revealed risk factors affecting health and wellbeing, but this had not automatically meant a need for further examinations. 91 percent of the respondents had managed to make the desired changes in their health behavior.</p> <p>The results of the study can be used in the evaluation and development of the health examinations of 65-year-olds in Saarikka as well as in the planning of similar operations in other municipalities and organisations.</p>		
Keywords/tags (subjects) health behavior, resources, preventive healthcare, health promotion, structured interview, elderly		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	4
2	Ikääntyvien itsenäistä elämää tukeva toiminta	6
2.1	Ikääntyvän oma toiminta	6
2.1.1	Terveyskäyttäytyminen	7
2.1.2	Itsestä huolenpito	8
2.1.3	Voimavarat ja elämän tavoitteet ikääntyessä	8
2.2	Palvelujärjestelmän toiminta	9
2.2.1	Ennaltaehkäisevät palvelut	10
2.2.2	Ikääntyvän terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	12
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	14
4	Tutkimuksen toteuttaminen	15
4.1	Kohderyhmä	15
4.2	Tiedonkeruu	16
4.3	Aineiston analyysi	18
5	Tutkimuksen tulokset	19
5.1	Vastaajien taustatiedot	19
5.2	Vastaajien kokemukset terveystarkastusten hyödyllisyydestä	21
5.3	Terveyskäyttäytyminen ja siinä tapahtuneet muutokset vastaajien kuvaamana	25
5.4	Itsenäisessä elämässä pärjäämiseen yhteydessä olevat tekijät vastaajien kuvaamana	28
5.5	Vastaajien kehittämis ehdotukset terveystarkastukseen ja asuinalueensa palveluihin	31
6	Pohdinta ja johtopäätökset	33
6.1	Tulosten pohdinta	33

6.2 Eettisyys ja luotettavuus	40
6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	42
Lähteet	44

Kuviot

Kuvio 1. Vastuunjako ikäihmisten arjessa pärjäämisen turvaamiseksi (Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke 2016, 9.)	12
Kuvio 2. 65 -vuotiaiden terveystarkastukseen vuonna 2015 kutsutut, osallistuneet ja kyselytutkimukseen osallistuneet kunnittain (n, %)	21
Kuvio 3. Terveystarkastuksessa esille tulleet riskitekijät (n=228, %) ja terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen annetut suositukset vastaajien kertomana (n=231, %) .	22
Kuvio 4. Terveystarkastuksessa annettujen suositusten hyödyllisyys vastaajien (n=214) arvioimana) (%)	22
Kuvio 5. Terveystarkastuksesta saadun tiedon tarpeellisuus vastaajien (n=231) kokemana (%)	24
Kuvio 6. Terveystarkastuksen yhteydenoton hyödyllisyys vastaajien (n=214) kokemana (%)	25
Kuvio 7. Terveyskäyttäytymisen muutosten tarve ja muutoksissa onnistuminen vastaajien (n=227) kertomana (%)	25
Kuvio 8. Aikomus elämäntapamuutokseen ennen terveystarkastuksessa käyntiä ja elämäntapojen muuttaminen pysyvästi vastaajien kertomana (%)	26
Kuvio 9. Omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista huolenpito vastaajien (n=231) kertomana (%)	29
Kuvio 10. Muutostarve kodin tai asuinympäristön esteettömyyteen tai turvallisuuteen vastaajien (n=231) kertomana (%)	30
Kuvio 11. Mielipiteet luottamuksen lisääntymisestä kotona pärjäämiseen ikääntyessä vastaajien (n=229) kertomana (%)	31

Taulukot

Taulukko 1. Kyselylomakkeen rakenne	18
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden 65 -vuotiaiden Saarikan alueen asukkaiden (N=230-231) taustamuuttajat (f ja %)	20
Taulukko 3. Terveystarkastuksesta jatkotutkimukseen ohjatut (n=231).....	23

1 Johdanto

Työiän ja vanhuuden väliin jäävää aikaa kutsutaan kolmanneksi iäksi. Tässä ikävaiheessa elämä on usein aktiivista ja itsenäistä. Nuorilla eläkeläisillä on mahdollisuus viettää useimmiten taloudellisesti turvattua ja mieleistään vapaa-aikaa. Erityisesti vauraissa länsimaissa, kuten Suomessa ihmiset voivat valita elämäntyyliinsä aiempia sukupolviaan vapaammin. (Koistinen & Lammi 2009, 134–135.)

Voidakseen elää itsenäistä elämää, ihmisellä täytyy olla riittävä fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Iän lisääntyessä lisääntyy myös uhka toimintakyvyn alenemiselle. (Klemola 2016, 45–49.) Tätä prosessia voidaan kuitenkin ehkäistä vaikuttamalla riskitekijöihin. Toimintakykyä alentaviin riskitekijöihin kuuluvat mm. kognitiivisten toimintojen heikentyminen, suuri yli- tai alipaino, masentuneisuus, sosiaalisten suhteiden vähäisyys, sairauksien lukumäärä, alaraajojen toimintarajoitteet, vähäinen liikunta, tupakointi, absolutismi verrattuna alkoholin kohtuukäyttöön, henkilön itsensä kokema huono terveydentila ja heikentynyt näkökyky (mts. 49). Toimintakyvyn vaikeuksien ja alkoholin käytön välillä on todettu U -käyrän muotoinen yhteys. Vähän tai kohtuullisesti alkoholia käyttävillä on vähemmän toiminnanvajauksia kuin ei lainkaan tai runsaasti käyttävillä. Kohtuullisesti alkoholia käyttävät säilyttävät paremman liikkumiskyvyn, noudattavat yleisesti terveellisiä elämäntapoja, ovat mahdollisesti sosiaalisesti aktiivisempia ja heillä on parempi mielenterveys. (Sulander 2009, 43.) Myös pienituloisuus, leskeytyminen, puolison tai elämäntoverin menettäminen, omaishoitajuus ja sen päättymisen sekä muut isot elämänmuutokset voivat olla uhka itsenäiselle elämälle (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 26).

Perusturvaliikelaitos Saarikassa terveydenhoitajat ovat tehneet vuodesta 2014 alkaen terveystarkastukset 65 -vuotiaille. Terveystarkastuslomakkeet on laadittu Finriski -tutkimuksessa käytettyjen kyselylomakkeiden pohjalta. Finriski on laaja väestötutkimus kroonisten, ei tarttuvien tautien riskitekijöistä (THL Kansallinen FINRISKI - tutkimus). Terveystarkastukseen kutsutaan henkilökohtaisella kirjeellä vuoden aikana

65 vuotta täyttävät kuntalaiset, jotka eivät ole säännöllisten palveluiden piirissä. Terveystarkastusten keskeinen tavoite on, että ihmiset ikääntyessäänkin asuisivat omissa kodeissaan mahdollisimman itsenäisesti ja mahdollisimman pitkään.

Terveystarkastukset ovat osa niin kutsutun varhaisen tuen palvelukokonaisuutta. Niissä pyritään tunnistamaan ikääntyvien hyvinvointia ja terveyttä uhkaavia riskitekijöitä sekä antamaan neuvoja ja suosituksia niiden vähentämiseksi. Terveystarkastus on myös palveluohjauksellinen eli asiakkaille kerrotaan alueella tarjottavista palveluista ja pyritään kartoittamaan tulevia palvelutarpeita. Asiakas pyritään ohjaamaan ensisijaisesti ryhmätoimintoihin, joilla hän voi itse ylläpitää ja edistää terveyttään ja hyvinvointiaan. Tarvittaessa hänet ohjataan kohdennettuihin sosiaali- ja terveystalveluihin kuten fysioterapeutin, terveydenhoitajan, sosiaalihoajaan tai lääkärin vastaanotolle. (Perusturvaliikelaitos Saarikka)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa vuonna 2015 65 -vuotiaiden terveystarkastuksiin osallistuneiden kokemuksia terveystarkastuksesta. Asiakaskokemuksia keräämällä pyrittiin saamaan tietoa, olisiko terveystarkastuksen sisältöä tarpeen kehittää ja kannattaako toimintaa jatkaa. Lisäksi kysyttiin kehittämisideoita asuinalueen palveluihin. Erityisenä kiinnostuksen kohteena tämän tutkimuksen tilaajalla eli Saarikalla oli saada tietoa, olivatko terveystarkastuksiin osallistuneet kertoneet muuttaneensa terveyskäyttämistään tarkastuksessa käytyään. Tutkimus toteutettiin strukturoituna kyselynä, jossa käytettiin Webropol -ohjelmaa aineiston keruuseen, tallentamiseen ja analysointiin.

Tein kirjallisuuskatsauksen hakusanalla 65 -vuotiaiden terveystarkastukset. Saatujen tulosten perusteella huomioin, että 65 -vuotiaiden terveystarkastuksia ei tiettävästi tehdä systemaattisesti koko Suomessa. Raahessa, Haapavedellä, Kittilässä, Kiuruvedellä ja Pertunmaalla oli terveystarkastukset kohdennettu juuri 65 -vuotiaille. Aiempiä opinnäytetöitä 65 -vuotiaiden terveystarkastuksista ei ole juurikaan tehty. Useimmin ikääntyvien terveystarkastukset oli kohdennettu 70- tai 75 -vuotiaille.

Tässä tutkimuksessa teoreettinen viitekehys muodostuu ikääntyvien itsenäistä elämää tukevasta toiminnasta yksilön ja palvelujärjestelmän näkökulmasta. Keskeisiä käsitteitä ovat terveyskäyttäytyminen, voimavarat, ennaltaehkäisevä työ, terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin edistäminen. Tässä tutkimuksessa käytetään kohderyhmästä termiä ikääntyvä.

2 Ikääntyvien itsenäistä elämää tukeva toiminta

Suomen väestörakenne muuttuu, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. Samalla sekä syntyvyys että kuolleisuus alenevat. Ikääntyvien määrä lisääntyy erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 13). Niin kutsuttu väestöllinen huoltosuhde uhkaa heikentyä, kun työssäkäyviä on huomattavan paljon vähemmän kuin alle 15 -vuotiaita lapsia ja eläkkeelle siirtyneitä, 64 -vuotiaita (Rapo 2014).

Yksilön ja yhteiskunnan kannalta on välttämätöntä pyrkiä siihen, että ikääntyessäänkin ihmiset asuvat omissa kodeissaan mahdollisimman itsenäisesti. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi ikääntyvän vastuun ja yhteiskunnan vastuun on tuettava toisiaan. Yhteiskunnan vastuu kohdistuu mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen muun muassa yhdyskuntasuunnittelun ja toimivien liikennetapahtumien avulla. Ikääntyvä asettaa elämälle omat tavoitteensa, kiinnostuksen kohteensa ja valitsee toimintatapansa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 15.)

2.1 Ikääntyvän oma toiminta

Ikääntyvällä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa onnistuvaan vanhenemiseen. Aktiivinen elämäntapa ja terveelliset elämäntavat ylläpitävät fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, sosiaalista verkostoa ja osallistumista. (Heikkinen 2002, 28.) Pitämällä itsestä

huolta ja kantamalla vastuuta toimintakykynsä ylläpitämisestä voi tukea oman elämänsä säilymistä laadukkaana.

2.1.1 Terveyskäyttäytyminen

Elämäntyylin ja -tapojen valinnoilla on tutkitusti merkitystä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisessä ja lisäämisessä. Tupakoimattomuus, runsas vihannesten ja hedelmien syönti, säännöllinen liikunta, korkeintaan kohtuullinen alkoholin käyttö ja alle 25 painoindeksi vähentävät yleisimpien pitkäaikaissairauksien, toiminnanvajauksien ja ennenaikaisen kuoleman riskiä ja lisäävät terveen vanhenemisen mahdollisuutta. Monet yksittäisten elintapavalintojen vaikutukset terveyteen ovat pieniä eivätkä siksi aiheuta tarvetta muuttaa terveyskäyttäytymistä. Useiden epäterveellisten elintapojen kasautumisen yhteisvaikutukset ovat suuria. Vaikutusten määrä kertautuu edelleen väestötasolla tarkasteltuna. (Vuori 2015, 729.)

Terveyskäyttäytymisellä on merkittävä yhteys toimintakyvyn säilymiseen ikääntyessä. Mitä terveempiä elämäntapoja noudattaa, sitä todennäköisemmin säilyttää toimintakykyisyytensä ikääntymisestä huolimatta. Toimintakyvyn säilyminen mahdollistaa itsenäisen selviytymisen. Vaje millä toimintakyvyn osa-alueella tahansa lisää riskiä joutua riippuvaiseksi toisen ihmisen avusta. Itsenäisellä selviytymisellä on olennainen vaikutus elämänlaadun kokemisessa. (Sulander 2005, 77; Vuori 2016, 21.)

Suurin osa ikääntyvistä tietää, mitkä tekijät edistävät ja mitkä uhkaavat terveyttä ja hyvinvointia. Tieto varmasti myös ohjaa ikääntyvien terveyskäyttäytymistä. Terveyskäyttäytymisen muuttamiseen ei riitä pelkkä tieto tai tahto vaan siihen tarvitaan myös motivaatiota ja itsesäätely -taitoja. Ihmisten täytyy oppia tarkkailemaan terveyskäyttäytymistään ja käyttäytymisympäristöään. Asettamalla lyhyen aikavälin tavoitteita voi ylläpitää motivaatiota ja ohjata käyttäytymistään. Lisäksi täytyy oppia luomaan itselleen kannustimia ja hakea tukea muutokseen esimerkiksi sosiaalisista suhteista. (Bandura 2004, 151.)

Ikääntyvien terveyskäyttäytymistä saattavat ohjata myös terveysuskomukset. Ne voivat perustua arkijärkeen tai epävirallisiin maallikkoteorioihin, joita käytetään esimerkiksi suomalaisessa kansanlääkinnässä. Arkijärjen mukaan toimiminen voi joidenkin oireiden tai sairauksien hoitamisessa olla toimiva, joidenkin hoitamisessa jopa haitallinen. Myös lapsuudessa omaksutut kulttuuriset mallit voivat toimia terveyskäyttäytymisen perustana iäkkäänäkin. (Näslindh -Ylispangar 2012, 126–129.)

2.1.2 Itsestä huolenpito

Itsenäinen kotona selviytyminen edellyttää ikääntyviltä paitsi riittävää toimintakykyä, myös itsestä huolenpitoa (Räsänen 2016, 18). Backmanin (2001, 43–44) mukaan ikääntyvien itsestä huolenpito näkyy sosiaalisen toiminnan luonteessa sekä asennoitumisessa vanhenemiseen ja tulevaisuuteen. Backman luokitteli väitöskirjatutkimuksessaan kotona asuvien ikääntyvien joukosta neljä päätyyppiä: omavastuinen, ulkoapäin ohjautuva, omapäinen ja luovuttaja. *Omavastuinen* hoitaa terveyttään ja sairauksiaan tietoisesti vastuullisesti yhteistyössä terveydenhuollon henkilöstön kanssa sekä huolehtii aktiivisesti kunnostaan. Hän suhtautuu myönteisesti ikääntymiseen ja nauttii aktiivisesta sosiaalisesta elämästä. *Ulkoapäin ohjautuvan* itsensä hoitaminen on annettujen ohjeiden kirjaimellista noudattamista ja rutiineihin pohjautuvaa toimintaa. Hän pitää ikääntymistä väistämättömänä ja hyväksyy siihen liittyvät hyvinvoinnin ja terveydentilan heikkenemismuutokset. *Omapäinen* on tottunut selviytymään elämässä luovuutensa ja sisukkuutensa turvin. Hän pyrkii elämän pysyvyyden säilyttämiseen ikääntymisestä huolimatta ja tekee itsensä hoitamisen valinnat välittämättä terveydenhuollon henkilöstön antamista ohjeista. *Luovuttaja* ei huolehdi itse itsestään vaan antautuu ottamaan vastaan sen avun, jota hänelle tarjotaan. Hän kokee vanhenemisen kielteisenä, elämä on kipujen, väsymyksen, elämänhalun hiipumisen ja pelkojen sävyttämää.

2.1.3 Voimavarat ja elämän tavoitteet ikääntyessä

Voimavaroilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa niitä vahvuuksia ja myönteisiä asioita, joita liittyy ikääntymiseen. Koskisen (2004, 53–76.) mukaan yksilön omia voimavaroja

voidaan luokitella kollektiivisiin, sosiokulttuurisiin, ympäristön, psyykkisiin ja henkisiin voimavaroihin. Kollektiiviset voimavarat muodostuvat poliittisista resursseista, yhteisöstä, yhteisestä tekemisestä ja toiminnasta. Sosiokulttuurisilla voimavaroilla tarkoitetaan henkilökohtaisia saavutuksia ja elämänhallinnan resursseja. Ympäristön voimavaroihin luokitellaan elinympäristö, koti, sosiaalinen verkosto ja läheiset ihmiset. Psyykkiset ja henkiset voimavarat ovat yksilöllisimpiä sisältäen luovuuden, havaintokyvyn, muistin, tunteet, tarkoituksellisuuden, elämänasenteen ja elämänarvot.

Ikääntyvän elämä on laadukasta, kun hänellä on voimavaroja. Elämänlaadun ulottuvuuksiksi on määritelty oleminen, kuuluminen johonkin ja tuleminen joksikin. Oleminen kattaa elämänlaadun fyysiset, psykologiset ja henkiset sisällöt. Kuuluminen johonkin sisältää ihmissuhteet ja niihin liittyvät fyysiset, sosiaaliset ja yhteisölliset ympäristöt. Tuleminen joksikin liittyy henkilökohtaisiin elämäntavoitteisiin, vapaa-ajan käyttöön ja henkilökohtaiseen kasvuun. (Hakonen 2008, 122.)

Elämän voimavaroilla on merkitystä tavoitteiden asettamiseen ikääntyessä. Saajanahon (2015, 77) mukaan ikääntyvien tavoitteet liittyivät useimmiten terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen, mutta myös sosiaalisiin suhteisiin, vapaa-ajan harrastuksiin, fyysiseen aktiivisuuteen ja liikuntaan. Säilyttämällä aktiivisen roolin, ikääntyvä ylläpitää henkistä hyvinvointiaan ja on vastuussa omasta elämästään (Turjamaa 2014, 6). Voimavara-ajattelun perusolettamuksen mukaan ihminen ikääntyessään voi itse vaikuttaa voimavaroihinsa varautumalla ja ennakoimalla tulevaa (Koskinen 2004, 50).

2.2 Palvelujärjestelmän toiminta

Palvelujärjestelmän toimintaa on pyritty suuntaamaan sairauksien hoitamisesta ennaltaehkäisevään työhön. Ehkäisevät palvelut luokitellaan joko ehkäiseviksi palveluiksi terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa tai terveyden edistämiseksi. (Mäkelä 2011, 19.) Toimintasuunnitelmissa korostetaan ikääntyvien mahdollisuuksia toimia aktiivisesti ja kehittää tietojään, taitojaan ja itsehoitovalmiuksiaan (Helin 2002, 54).

2.2.1 Ennaltaehkäisevät palvelut

Useat valtakunnalliset ja maakunnalliset kehittämisohjelmat, suositukset ja järjestämissuunnitelmat painottavat ikääntyneiden ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi ohjaa ikääntyneiden palveluiden järjestäjiä suuntaamaan huomion riskiryhmiin. Tarjoamalla ikääntyville palveluohjausta ja neuvontaa sekä muilla varhaisen tuen keinoilla voidaan parhaimmillaan myöhentää ikääntyvien palvelujen tarvetta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 25.) Myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli niin kutsuttu vanhuspalvelulaki velvoittaa tarjoamaan ennaltaehkäiseviä palveluita ikäihmisille (L 980/2012, 12 §).

Kaste- eli kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma vuosille 2012 - 2015 ohjaa painopisteen siirtämistä ongelmien hoitamisesta fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen kaikissa ikäluokissa (STM julkaisuja 2012:1, 18). Ikäihmisten toimintakyvyn säilyminen on heidän itsenäisen elämisensä edellytys. Erityistä huomioita tulisi kiinnittää tukea ja palvelua tarvitsevien löytämiseen. Lisäksi tarvitaan neuvontaa sekä asiakaslähtöisesti kohdennettuja kotiin annettavia palveluja. (STM julkaisuja 2012:1, 24.)

Valtioneuvoston kanslia on julkaissut toimintasuunnitelman strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019. Hyvinvoinnin ja terveyden painopistealueella tavoitteena on, että suomalaiset voivat paremmin ja kokevat pärjäävänsä erilaisissa elämäntilanteissa, kokevat voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painotetaan ennaltaehkäisyä. Kärkihankkeita ovat mm. asiakaslähtöiset palvelut, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, eriarvoisuuden vähentäminen sekä ikäihmisten kotihoidon kehittäminen. (Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019, 51.)

Ehdotus Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelmaksi vuonna 2020 linjaa vastuunjaon ikäihmisten arjessa pärjäämisen turvaamiseksi siten, että kansalaisella, kunnalla ja sosiaali- ja terveyspalveluilla on asiassa omat vastuunsa. Kansalaisen vastuu kohdentuu henkilökohtaisiin valintoihin elämäntavassa ja asumisessa. Viimeistään eläkkeelle jäädessä olisi hyvä suunnitella omaa ikääntymistään. (Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke 2016, 9.)

Kuntalain 1. pykälässä määritellään kunnan tehtäväksi muun muassa edistää asukkaidensa hyvinvointia sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla (L 410/2015). Kuntien on oltava valmiita huomiomaan ikäihmiset heidän itsenäistä elämistään tukevien palveluiden käyttäjinä ja kirjattava hyvinvointikertomuksiinsa tarvittavat linjaukset palveluiden järjestämiseksi (Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke 2016, 9).

Sosiaali- ja terveysalan julkisen palvelulupauksen määrittelyn myötä määrittyvät yksilöiden vastuut. Sen myötä annetaan tilaa yksityisten yritysten ja järjestöjen palveluille julkisten palvelujen täydentämiseksi. Kunnan hyvinvointivastuun, kansalaisen vastuun ja sosiaali- ja terveysalan julkisen palvelulupauksen keskinäistä vastuunjakoa on havainnollistettu kuviossa 1. Julkinen palvelulupaus määritellään lainsäädännöllä, yksilöiden vastuu perustuu lähinnä moraaliseen vastuuntuntoon. (Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke 2016, 9.)



Kuvio 1. Vastuunjako ikäihmisten arjessa pärjäämisen turvaamiseksi (Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke 2016, 9.)

2.2.2 Ikääntyvän terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Duodecimin Lääketieteen sanaston (2016) mukaan terveyden edistämisellä tarkoitetaan terveyttä edistäviä toimenpiteitä, jotka kohdistuvat yksilöön, yhteisöön ja yhteiskuntaan. Ne voivat olla primaari-, sekundaari- tai tertiääripreventioita. Primaari-preventio pyrkii ennaltaehkäisyyn esimerkiksi vaikuttamalla riskitekijöihin. Se sisältää muun muassa ikääntyvien ennaltaehkäisevät kotikäynnit, seniorineuvolapalvelut ja terveystieteiden. Sekundaari-preventio merkitsee sairauksien mahdollisimman hyvää hoitoa ja itsehoidon tehostamista. Tavoitteena on estää sairauden paheneminen tai uusiutuminen. Ikääntyvän itsehoitoa ohjataan kannustamalla esimerkiksi seuraamaan verensokeria ja verenpainetta ja tukemalla sosiaalista vuorovaikutusta, oikeanlaista ravitsemusta ja liikuntaa. Tertiääri-prevention keinoin, kuntouttamalla ja ylläpitämällä toimintakykyä, pyritään hidastamaan sairauksien aiheuttamia toimintakyvyn rajoituksia ja komplikaatioita. Olennaista on korkeatasoinen perushoito ja tarvittava kivunhoito. (Liimatainen 2007, 30–33.)

Terveyden edistämisessä ja preventiossa eli ehkäisevässä toiminnassa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä ja toimintamuotoja. Strategiat voidaan jakaa väestö-, ryhmä- tai yksilöstrategioihin. Väestöstrategia voi olla esimerkiksi joukkoviestimien kautta toteutettu kampanja. Ryhmästrategia voi olla riskiryhmiin kohdennettu toimenpide,

kuten kausi-influenssarokotus tai tietyn sairauden vaaratekijöitä omaavien tunnistaminen ja ryhmäneuvonta. Yksilötasolla toteutetut elämäntapojen ja terveysriskien arvioinnit ja henkilökohtainen ohjaus ovat intensiivisimpiä, mutta myös kalleimpia keinoja terveyden edistämisessä. Ikivihreät -projektin yhteydessä tehtyjen terveystarkastusten ja niistä saatujen tulosten perusteella on suositeltu tehtäväksi terveystarkastukset 65-, 70-, 75-, 78- ja 80 -vuotiaille ja sitä vanhemmille vuoden välein. (Hietanen & Lyyra 2003, 16–17.) Elintavoista keskustelun pitäisi olla keskeisessä osassa, kun kohdistetaan interventioita ikääntyviin. Niissä olisi huomioitava laaja-alaisuus ja pyrittävä rakentamaan tarvittavat tukiohjelmat yhdessä ikääntyvän itsensä kanssa, jolloin hänen olisi helpompi sitoutua mahdollisiin muutostarpeisiin. (Sulander 2009, 44.)

Monien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että terveys ja hyvinvointi ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa. Ne ovat käsitteinä monisäikeisiä ja kulkevat sisällön määrittelyssään usein käsi kädessä. (Näslindh -Ylispangar 2012, 108; Fried 2015, 21.) Hyvinvoinnin käsite jaetaan perinteisesti terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun eli subjektiiviseen hyvinvointiin (Vaarama ym. 2010, 11–12). Suppeasti tulkiten voisi ajatella, että pelkkä hyvän terveyden tavoittelu olisi riittävää hyvinvoinnin edistämistä. Laajemmassa merkityksessä subjektiivista eli koettua hyvinvointia kuvataan elämään tyytyväisyytenä, onnellisuutena tai myönteisinä tunteina, johon vaikuttavat mielentila ja elämäntilanne. (Fried 2015, 21; Pasanen 2015, 2.)

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän neuvonnan tavoitteena on, että ikääntyvä voi itsenäisesti tehdä tietoisia valintoja, joka pohjautuvat hänen omiin näkemyksiinsä ja ammattilaiselta saatuun monipuoliseen, faktoihin perustuvaan tietoon (Salmela & Matilainen 2007, 230). On tärkeää kuulla ikääntyvän omia kokemuksia elintavoistaan ja siitä millaisia merkityksiä hänellä on elintavoilleen. Ikääntyvän kokemuksellisuutta ja oikeutta tehdä mieleisiään valintoja elämäntapojensa suhteen on kunnioitettava. Ikääntynyt tekee elintavoissaan niitä muutoksia, joita hän haluaa tehdä. (Sulander 2009, 44.)

Ikääntyvän terveyttä ja hyvinvointia edistävässä toiminnassa, kuten missä tahansa ikääntyvien kanssa tehtävässä asiakastyössä, on tärkeää huomioida työtteen valinta. Ohjattaessa esimerkiksi liikunnan lisäämiseen tai ruokavaliomuutoksiin, on hyvä keskittyä ikääntyvän omiin voimavaroihin. Voimavaralähtöinen ohjaaminen pitää ikääntyvän aktiivisen toimijan roolissa sekä korostaa hänen itsensä ja lähiyhteisönsä merkitystä muutoksen tavoittelussa. Ohjattavan kannalta on erityisen tärkeää saada myönteistä palautetta onnistumisesta, se kannustaa jatkamaan sitoutumista muutokseen. (Suomi 2008, 117–120.) Motivoiva ja voimaannuttava ohjaaminen pyrkii löytämään ohjattavalla jo olemassa olevat hyvät käytännöt, nostamaan ne esille ja rakentamaan niiden päälle uutta. Vahvuuksia tunnistava ohjausmalli perustuu luottamukseen, säilyttää ohjattavan autonomian ja tuottaa muutoshalua. (Absetz 2014)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Perusturvaliikelaitos Saarikassa on tehty vuodesta 2014 alkaen terveystarkastukset 65 vuotta täyttäneille kuntalaisille. Terveystarkastusta ei tehdä säännöllisten sosiaali- ja terveystalveluiden tai työterveyshuollon palveluiden piirissä oleville henkilöille. 65-vuotiaat kutsutaan vuosittain henkilökohtaisella kirjeellä tarkastukseen, mutta osallistuminen on vapaaehtoista. Kolme terveydenhoitajaa tekee terveystarkastukset.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten vuonna 2015 65-vuotiaiden terveystarkastuksiin osallistuneet olivat kokeneet tarkastuksessa käynnin. Perusturvaliikelaitos Saarikan strategisissa tavoitteissa on varhaisen tuen palveluille määriteltä yhtenä tavoitteena, että terveystarkastuksiin osallistuneista 50 prosenttia kertoo terveystarkastuksen vaikuttaneen myönteisesti terveyskäyttäytymiseensä (Saarikan vuoden 2016 talousarvion toiminnalliset tavoitteet).

Tavoitteena on hyödyntää saatuja vastauksia terveystarkastusten arvioinnissa ja kehittämisesä sekä arvioitaessa terveystarkastustoiminnan jatkamista. Kyselyn tuloksena saadut kehittämisideat toimitetaan terveystarkastuslomakkeiden laatijoille sekä kunnille, seurakunnille ja muille toimijoille.

Tutkimuskysymykset

1. Miten 65 -vuotiaiden terveystarkastukseen osallistunut kuvaa terveystarkastusta
 - 1.1 koetun hyödyllisyyden näkökulmasta?
 - 1.2 terveyskäyttäytymisen näkökulmasta?
 - 1.3 itsenäisessä elämässä pärjäämisen näkökulmasta?
2. Mitä kehittämisideoita asiakkaalla on
 - 2.1 terveystarkastukseen?
 - 2.2 kunnan, seurakunnan, kansalaisopiston, eläkejärjestön toimintaan?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksessa oli määrällinen lähestymistapa, koska tutkimusaineistosta oli tarkoitus löytää yhdenmukaisuuksia, jotka voidaan yleistää tutkimuskohteen ryhmää edustaviksi vastauksiksi tutkimuskysymyksiin (Mattila 2013). Määrällinen tutkimus antaa yleisen kuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Tutkittavana oli suuri joukko ja vastaukset haluttiin saada numeerisesti esitettävään muotoon. (Vilkka 2007, 13–14.)

4.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmän muodosti Perusturvaliikelaitos Saarikan toiminta-alueella vuonna 2015 65 -vuotiaiden terveystarkastuksiin kutsutut henkilöt (N= 340). Osa tarkastuksiin kutsutuista oli perunut osallistumisensa, joten tarkastuksessa käyneet

muodostivat tämän tutkimuksen perusjoukon (N=274). Terveystarkastusten osallistumisprosentti koko Saarikan alueella oli 81. Tutkimuksen tilaajan pyynnöstä yhtään terveystarkastukseen osallistunutta ei rajattu pois tutkimuksen piiristä. Tutkimus oli kokonaistutkimus, joka kohdistettiin kaikkiin perusjoukon jäseniin (Kananen 2014, 174). Ennen tutkimuksen aloittamista julkaistiin paikallislehdessä ennakkoilmoitus kyselystä. Näin pyrittiin innostamaan 65 -vuotiaiden terveystarkastuksiin osallistuneita vastaamaan kyselyyn sekä kerrottiin, mihin tarkoitukseen heidän vastauksiaan aiotaan käyttää. Hirsjärvi ja muiden (2013) mukaan myönteisillä mielikuvilla asioiden ja ilmiöiden tutkimisen tarpeellisuudesta vahvistetaan kansalaisten henkistä aktiivisuutta, tyydytetään ihmisten tiedontarvetta sekä rakennetaan heidän käsitystään maailmasta ja tieteen tekemisestä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 280).

4.2 Tiedonkeruu

Tiedonkeruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyn avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 197.) Strukturoinnissa tutkittavat asiat muotoillaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi siten, että kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla ja ovat ymmärrettävissä samalla tavalla (Vilkkä 2007, 15). Kun tutkittavana on suuri joukko ja kysyttävänä on monia asioita, on strukturoitu kysely järkevin vaihtoehto tutkimuksen toteuttamisessa (Hirsjärvi ym. 2013, 194– 95).

Tämän tutkimuksen kysymysten laatimisen taustalla oli Kansalliseen Finriski -tutkimukseen (2012) pohjautuva 65 -vuotiaiden terveystarkastuksessakin käytetty materiaali. 65 -vuotiaiden terveystarkastuksen sisältö kohdennettiin eri tutkimusten kautta esille tullessiin kansanterveydellisiin haasteisiin. Tämän kyselyn ajateltiin toimivan myös interventiona ikäryhmään kuuluville, koska sen yhteydessä palautettiin mieliin asioita, joita terveystarkastuksessa oli keskusteltu. Kysymysten kautta haluttiin korostaa jokaisen omaa vastuuta terveyskäyttäytymisestään.

Määrällinen tutkimus tehdään mittaamalla, jota varten vaaditaan mittari eli tässä tutkimuksessa kyselylomake. Tutkimuksessa määriteltyjä muuttujia mitataan mittareilla, joita voi olla samassa tutkimuksessa erilaisia. Mittarien valinnan täytyy pohjautua aiheetta koskevaan teoriaan. (Kananen 2014, 140–141.) Kyselyn suunnittelussa käytettiin apuna terveydenhuollon asiantuntijoita. Kyselylomake testattiin esittämällä kysymykset kahdelle tutkimusryhmään kuuluvalle henkilölle. Kahteen kysymykseen lisättiin vastausvaihtoehtoja.

Vuosina 2014 ja 2015 Saarikassa 65 -vuotiaiden terveystarkastuksiin osallistuneilta ei ollut kysytty sähköpostiosoitteita. Tästä johtuen kysely tehtiin tässä tutkimuksessa puhelimitse. Kuten määrällisessä tutkimuksessa yleensä, myös tässä tutkimuksessa tehtiin haastattelu lomakkeella. Haastattelija kysyi ja kirjasi vastaukset ennalta strukturoituun lomakkeeseen (Vilka 2007, 29). Vastaukset tallennettiin suoraan Webropol -ohjelmaan jatkokäsittelyä varten. Tutkimuksen tekijä ja kaksi avustaja tekivät puhelinhaastattelut heinä–syyskuun välisenä aikana vuonna 2016. Vastaajiin ja vastauksiin ei määritelty tunnistustietoja. Näin pystyttiin varmistamaan anonymiteetin säilyminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Kyselylomake jaettiin tutkimuskysymysten mukaisesti viiteen pääteemaan (Taulukko 1). Useimmissa kysymyksissä oli monivalinnan mahdollisuus, joissa vastaus valittiin valmiiksi annetuista vaihtoehtoista. Strukturoitujen kysymysten lisäksi lomakkeessa oli puoliavoimia eli puolistrukturoituja kysymyksiä tai väittämiä, joihin vastaajalla oli mahdollisuus tarkentaa vastaustaan sanallisesti. Avoimen vaihtoehdon avulla pyrittiin saamaan esiin näkökulmia, joita tutkija ei osaa ennalta ajatella. Likert -tyyppisiä, asteikkollisia mittarikysymyksiä oli seitsemän. Asteikko oli 5 -portainen, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= ei eri eikä samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä. Avoimia kysymyksiä, joissa esitettiin yksi kysymys ja jätettiin tyhjä tila vastaamista varten, oli tässä kyselylomakkeessa kolme. (Hirsjärvi ym. 2013, 197–199.)

Taulukko 1. Kyselylomakkeen rakenne

KYSYMYKSET	TEEMA	SISÄLTÖ
1-5	Taustatiedot	* sukupuoli * siviilisääty * asuminen
6-15	Terveystarkastuksen koettu hyödyllisyys	* riskitekijöiden ilmeneminen * annetut suositukset * jatkotutkimuksiin ohjaaminen
16-19	Terveyskäyttäytyminen	* aikomus tehdä muutoksia * tarve tehdä muutoksia * kyky tehdä muutoksia * keinot tehdä muutoksia
20-25	Itsenäinen elämä	* itsestä huolenpito * koettu vastuu terveydestä ja hyvinvoinnista * voimavarat * kodin ja asuinympäristön esteettömyys
26-27	Kehittämis ehdotukset	* kehittämis ideat 65 -vuotiaiden terveystarkastuksiin * kehittämis ideat asuinalueen palveluihin

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin määrällisesti ja tulokset esitetään kysymyksen tyypistä riippuen frekvensseinä ja prosentteina. Tuloksia havainnollistetaan taulukoiden lisäksi kuviolla kuten pylväsdiagrammeilla. Frekvenssien havainnollistamiseen sopiva esitysmuoto on sektoridiagrammi. Se muodostuu ympyrästä, joka on jaettu eri muuttujarvojen frekvenssien suhteessa lohkoiksi. (Hirsjärvi ym. 2013, 337.)

Avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset analysoitiin sisällön määrällisellä erittelyllä. Sisällön erittelyllä tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä (Saaranen-Kauppinen &

Puusniekka 2006). Terveystarkastusta pyydettiin arvioimaan arvosanalla 4–10, annetuista vastauksista muodostettiin moodi eli keskiluku. ”Moodi on keskiluku, joka esittää sen muuttujan arvon, jonka frekvenssi on suurin aineistossa” (Vilkka 2007, 175).

Analysoinnissa on hyvä tiedostaa haastattelun myönteiset ja haitalliset puolet tutkimusmenetelmänä. Positiivista on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt yleensä saadaan mukaan tutkimukseen. Haasteeksi saattaa muodostua ajan puute, koska haastattelut vaativat paljon aikaa. Lisäksi haastattelun luotettavuutta voi vähentää ihmisten taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Puhelimessa tehty tiedonkeruu voi muodostua esimerkiksi sähköisessä muodossa tai postitetuilla kyselylomakkeilla tehtyä luotettavammaksi sen vuoksi, että mahdollisesti vaikeammin ymmärrettävät kysymykset voi kysyä puhelun aikana eri tavalla, jolloin kyselyyn vastaajan ei tarvitse jättää vastaamatta sen vuoksi, että ei ymmärtänyt kysymystä (Hirsjärvi ym. 2013, 195–206.)

5 Tutkimuksen tulokset

Kyselytutkimukseen vastasi 231 henkilöä. Vastausprosentti oli 84. Yksi haastattelu jäi kesken puhelinyhteyksien ongelmien vuoksi, sitä ei ole huomioitu tuloksissa.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista yli puolet (54 %) asui Saarijärvellä ja heistä oli naisia hieman yli puolet (54 %). Kaksi kolmasosaa vastaajista (69 %) oli avio- tai avoliitossa ja asui yhdessä puolison kanssa. Haja-asutusalueella asui 47 prosenttia kyselyyn vastanneista. Siviilisäätyä ja asunnon sijaintia kuvaavista vastauksista puuttui yksi vastaus. (Taulukko 2.)

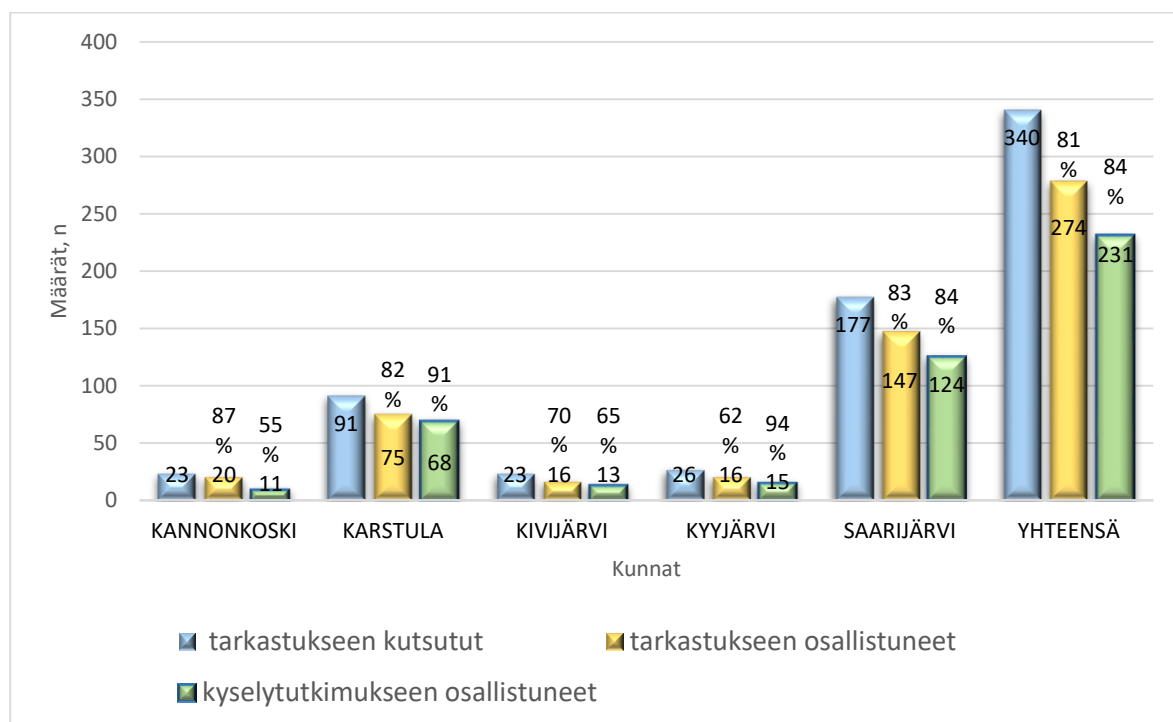
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden 65 -vuotiaiden Saarikan alueen asukkaiden (N=230-231) taustamuuttajat (f ja %)

Taustamuuttuja	n	%
Kunta		
Kannonkoski	11	5
Karstula	68	29
Kivijärvi	13	6
Kyyjärvi	15	6
Saarijärvi	124	54
Yhteensä	231	100
Sukupuoli		
Nainen	124	54
Mies	107	46
Yhteensä	231	100
Siviilisääty		
Avio/avoliitto	159	69
Eronnut	26	11
Leski	27	12
Naimaton	18	8
Yhteensä	230	100
Asumismuoto		
Yhdessä puolison kanssa	159	69
Yhdessä jonkun muun kanssa	8	3
Yksin	64	28
Yhteensä	231	100
Asunnon sijainti		
Taajama / keskusta	122	53
Haja-asutusalue	108	47
Yhteensä	230	100

Kuviossa 2 on kuvattu tarkastukseen kutsuttujen, osallistuneiden ja kyselytutkimukseen osallistuneiden jakautuminen kunnittain.

Tutkimukseen vastanneista 53 prosenttia asui taajama tai keskusta-alueella. Hieman yli puolet Saarikan alueen 65 -vuotiaiden tarkastukseen kutsutuista (52 %) ja myös tutkimukseen osallistuneista (54 %) asui Saarijärven kunnan alueella. Toiseksi eniten (27 %) asui Karstulassa. Pienissä kunnissa, Kannonkoskella, Kivijärvellä ja Kyyjärvellä,

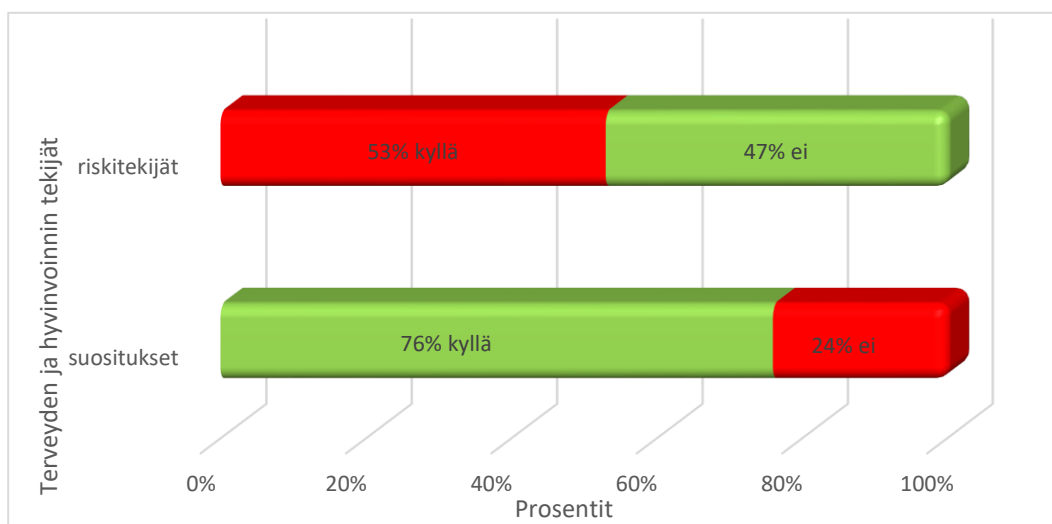
asui kussakin 7 prosenttia tarkastettavista. Kannonkoskella asuvista terveystarkastuksessa kävi 87 prosenttia kutsutuista, tutkimukseen osallistui 55 prosenttia tarkastuksessa käyneistä. Kyyjärvellä asuvista puolestaan osallistui terveystarkastukseen 62 prosenttia kutsun saaneista ja tutkimukseen osallistui 94 prosenttia tarkastuksessa käyneistä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. 65 -vuotiaiden terveystarkastukseen vuonna 2015 kutsutut, osallistuneet ja kyselytutkimukseen osallistuneet kunnittain (n, %)

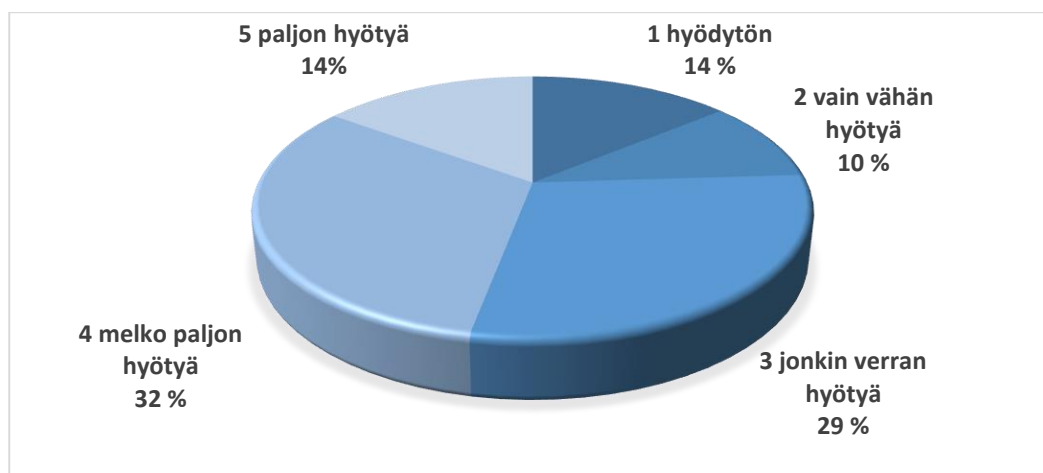
5.2 Vastaajien kokemukset terveystarkastusten hyödyllisyydestä

Kysymykseen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavien riskitekijöiden ilmenemisestä terveystarkastuksen yhteydessä vastasi 228 henkilöä. Heistä yli puolet (53 %) kertoi tarkastuksessa tulleen esille riskitekijöitä, jotka liittyivät ravitsemukseen, liikkumiseen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, painonhallintaan, asumisjärjestelyihin ikääntyessä, tupakointiin, alkoholin käyttöön, rahapelien pelaamiseen, nukkumiseen tai mielialaan. Vastaajista 76 % (n=231) kertoi saaneensa suosituksia oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen tai lisäämiseen tai tarkastuksessa ilmenneiden riskitekijöiden vähentämiseen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Terveystarkastuksessa esille tulleet riskitekijät (n=228, %) ja terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen annetut suositukset vastaajien kertomana (n=231, %)

Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin arvioimaan terveystarkastuksessa saamiensa suositusten hyödyllisyyttä Likert -tyyppisellä kysymyksellä, asteikolla 1 "hyödytön" - 5 "paljon hyötyä". Vastaajista 14 prosenttia (n=31) koki saaneensa paljon hyötyä annetuista suosituksista oman terveytensä tai hyvinvointinsa ylläpitämisessä tai lisäämisessä tai ilmenneiden riskitekijöiden vähentämisessä. Saman kokoinen osuus vastaajista (14 %) koki annetut suositukset hyödyttöminä. (Kuvio 4.)



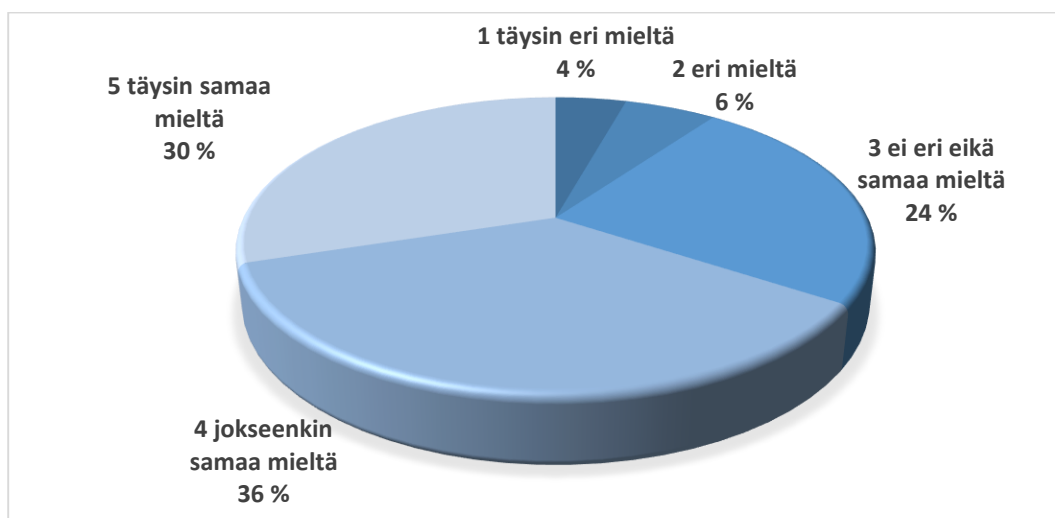
Kuvio 4. Terveystarkastuksessa annettujen suositusten hyödyllisyys vastaajien (n=214) arvioimana) (%)

Terveystarkastuksessa käyneistä lähes kolmannes (n=66) kertoi tulleen ohjatuksi jatkotutkimukseen. Heistä seitsemällä prosentilla oli tarvetta mennä lääkärin vastaanotolle. Tarkastuksessa käyneitä ohjattiin taulukossa 2 mainittujen jatkotutkimuskohteiden lisäksi kuusi prosenttia vastanneista luomen tarkastukseen tai poistoon, silmälääkəriin, toimintaterapeutille, ohjattuun painonhallintaan tai kuulon tutkimukseen. Eräs vastaaja kertoi näkökykynsä heikentyneen vähitellen ja näön olleen nyt terveystarkastuksessa jo niin heikon, että se vaati välitöntä silmälääkärin tutkimusta. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Terveystarkastuksesta jatkotutkimukseen ohjatut (n=231)

Jatkotutkimus	n	%
Ei ollut tarvetta	165	72
Jatkotutkimukseen ohjatut	66	28
Lääkäri	16	7
Muu kuin annetuissa vaihtoehtoisissa mainittu jatkotutkimuskohte	13	6
Diabeteshoitaja	10	4
Fysioterapeutti	7	3
Muistitutkimus	6	3
Astma/hengityshoitaja	5	2
Suun terveydenhuolto	5	2
Terveydenhoitaja	3	1
Mielenterveyspalvelut	1	0
Sosiaalipalvelut	0	0
Yhteensä	231	100

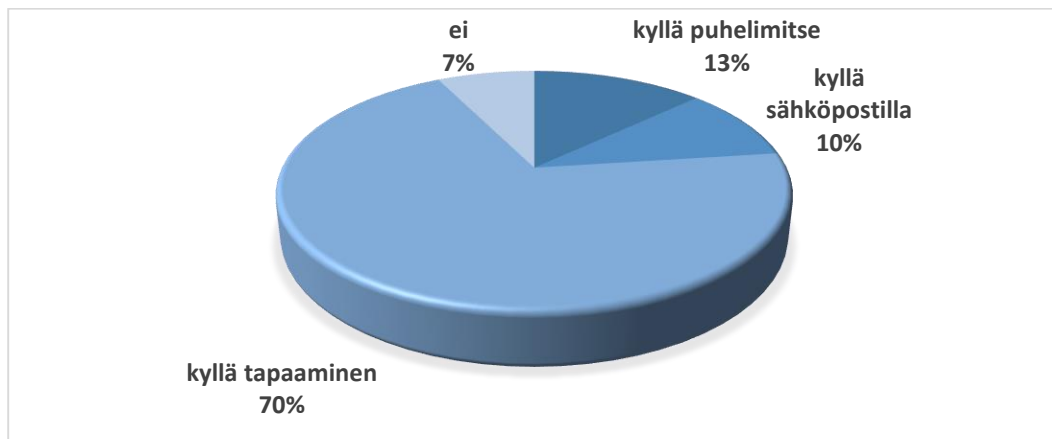
Väittämään ”Sain terveystarkastuksessa minulle tarpeellista tietoa terveyteeni ja hyvinvointiini liittyvistä asioista” pyydettiin antamaan arvio Likertin asteikolla 1 ”täysin eri mieltä – 5 ”täysin samaa mieltä”. Kaksi kolmasosaa (66 %) vastaajista arvioi saamansa tiedon itselleen tarpeelliseksi. Kymmenesosa vastaajista ei pitänyt saamaansa tietoa tarpeellisena. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Terveystarkastuksesta saadun tiedon tarpeellisuus vastaajien (n=231) kokemana (%)

Kysymyksellä 14 pyydettiin vastaajia (n=231) antamaan kokonaisarvio terveystarkastuksesta kouluarvosanoin 4–10. Vastausten keskiarvo oli 8,5 ja keskiluku eli moodi oli 8. Arvosanan 4 antoi yksi vastaaja ja arvosanan 10 antoi 48 (21 %) vastaajista.

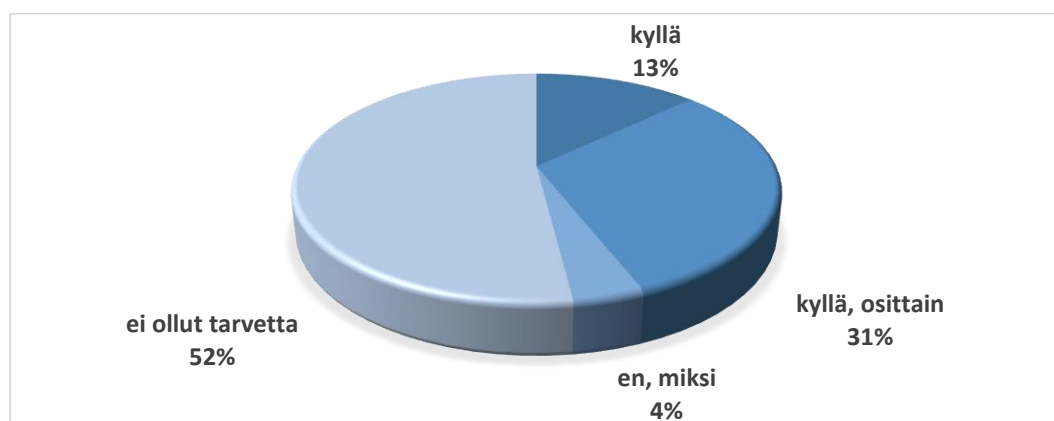
Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin mielipidettä terveydenhoitajan yhteydenoton hyödyllisyydestä ja yhteydenottotavasta. Lähes kaikki vastaajat (93 %) olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan yhteydenotto hyödyttäisi heitä esimerkiksi 70 -vuotiaana. Terveydenhoitajan tapaamista toivoi 70 prosenttia yhteydenottoa haluavista. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Terveystarkastajan yhteydenoton hyödyllisyys vastaajien (n=214) kokemana (%)

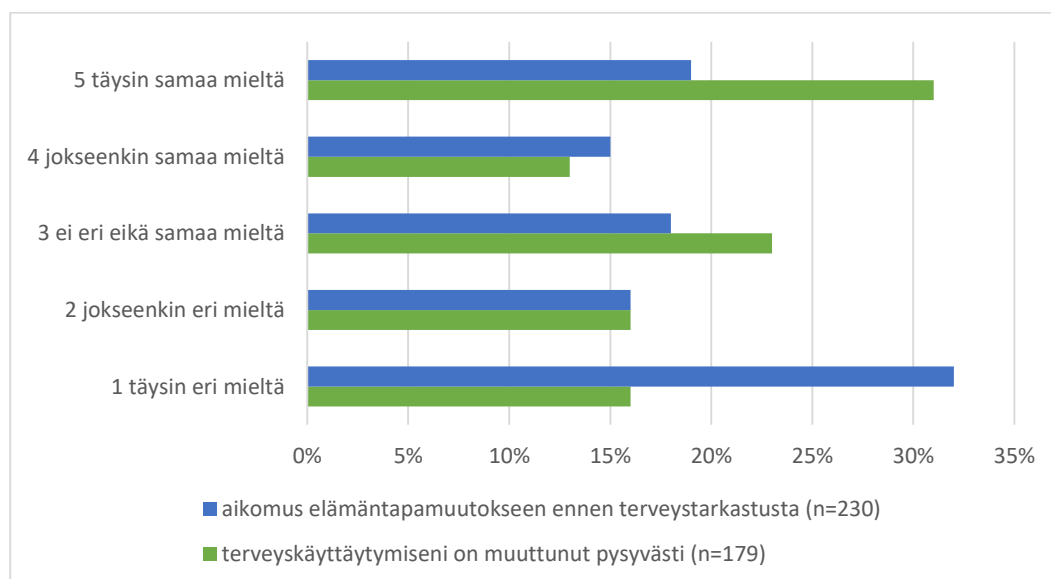
5.3 Terveyskäyttäytyminen ja siinä tapahtuneet muutokset vastaajien kuvaamana

Yli puolella (52 %) vastanneista ei ilmennyt kertomansa mukaan terveystarkastuksen yhteydessä tarvetta tehdä elämäntapamuutoksia. Suurin osa (91 %) heistä, joilla oli tarvetta muuttaa terveyskäyttäytymistään, ilmoitti kysyneensä tekemään haluamansa muutokset ainakin osittain. Ne, jotka eivät olleet onnistuneet tekemään haluamiaan muutoksia terveyskäyttäytymiseensä, kertoivat syyksi ajan tai motivaation puutteen, tupakanpolton lopettamisen vaikeuden ja huonon terveydentilan. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Terveyskäyttäytymisen muutosten tarve ja muutoksissa onnistuminen vastaajien (n=227) kertomana (%)

Aikomusta tehdä elämäntapamuutoksia ennen terveystarkastusta ja terveyskäyttäytymisen muuttamista pysyvästi kysyttiin Likert -tyyppisillä kysymyksillä, asteikolla 1 ”täysin eri mieltä” – 5 ”täysin samaa mieltä”. Kyselyyn vastanneista vajaa kolmannes kertoi, että ei ollut aikonut tehdä elämäntapamuutoksia ennen terveystarkastuksessa käyntiään. Vastaajista viidennes kertoi olleensa täysin samaa mieltä aikomuksesta tehdä elämäntapamuutoksia ja he olivat jo tehneet niitä ennen terveystarkastukseen osallistumista. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä terveyskäyttäytymisensä pysyvästä muuttamisesta oli 41 prosenttia vastanneista. Terveyskäyttäytymistään muuttaneista 55 prosenttia oli epävarma tekemänsä muutoksen pysyvyydestä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Aikomus elämäntapamuutokseen ennen terveystarkastuksessa käyntiä ja elämäntapojen muuttaminen pysyvästi vastaajien kertomana (%)

Avoimeen kysymykseen ”Mitkä keinot ovat auttaneet muuttamaan terveyskäyttäytymistänne pysyvästi?” saatiin 157 vastausta. Vastauksista pystyi löytämään sekä **tapoja** että **kannustimia** muuttaa terveyskäyttäytymistä. Yhtä vastauksista ”tilanteen mukaan” ei voinut määritellä keinoksi, joten sitä ei ole huomioitu sisällön erittelyssä.

Liikunnan ilmoitti 60 vastaajaa keinoksi terveyskäyttäytymisen muuttamiseen pysyvästi. Liikuntaa oli lisätty, oli alettu liikkua säännöllisemmin ja huomioitu hyötyliikunnan määrän lisääminen omassa elämässä. Koira ja maaseutumainen asuinympäristö mainittiin kolmessa vastauksessa liikkumisen kannustimiksi.

Toiseksi eniten terveyskäyttäytymisen pysyvät muutokset kohdentuivat vastausten perusteella ruokavalion muutoksiin (n=32). Ruokavalion muuttamisessa vastaajat kertoivat vähentäneensä suolan, kovien rasvojen ja makeiden leivonnaisten määrää sekä lisänneensä kasvien ja marjojen syömistä. Eräs vastaajista kertoi omakseen ”välimerellisen ruokavalion” matkaillessaan Välimeren maissa. Oikea ruokavalio tai ruokavalio oli lisäksi mainittu 12 kertaa.

Itsekuri tai ”itsensä ottaminen niskasta” mainittiin keinona terveyskäyttäytymisen muuttamisessa 18 kertaa. Itsekurin avulla oli pudotettu painoa, lopetettu tupakanpoltto ja parannettu elämänhallintaa. Yksi vastaajista kertoi opetelleensa huilaamaan ja rentoutumaan ja kokeneensa sen myönteisenä muutoksena hyvinvoinnissaan.

Konkreettisten keinojen eli tapojen lisäksi vastauksista oli poimittavissa motivaatio- tai kannustintekijöitä. Useimmin kannustimeksi mainittiin oma halu tai tahto terveyskäyttäytymisen muuttamiseen 29 kertaa. Tahtoon oli vaikuttanut oman ikääntymisen tiedostaminen, suvussa oleva periytyvä sairaus, itsellä jo todettu sairaus tai sattunut tapaturma sekä tyytymättömyys omaan ulkonäköön. Tyytymättömyys ulkonäköön oli kannustanut kaksi vastaajaa pudottamaan painoa. Paremman yleiskunnon tai yleis-terveyden ja oman hyvinvoinnin lisäämistä kertoi tavoitelleensa 16 vastaajaa.

Vastauksissa mainittiin 14 kertaa tiedon tai neuvonnan saaminen kannustimena terveyskäyttäytymisen pysyvään muuttamiseen. Vastaajat olivat saaneet terveystarkastuksessa tietoa terveellisen ruokavalion merkityksestä tai kuulumisesta esimerkiksi diabetekseen sairastumisen riskiryhmään. Kolme vastaajaa kertoi saaneensa positiivista palautetta ja kannustusta tekemistään elämäntapamuutoksista tarkastuksessa käydessään tai osallistuessaan elämäntaparyhmään.

Oman tahdon, tavoitteiden ja saadun tiedon lisäksi vastaajat kertoivat saaneensa tukea terveyskäyttäytymisen muuttamiseen ”rakkaalta aviopuolisolta”, koko perheen sitoutumiselta muutokseen tai hyvältä ystävältä. Saatu tuki oli mainittu 10 kertaa.

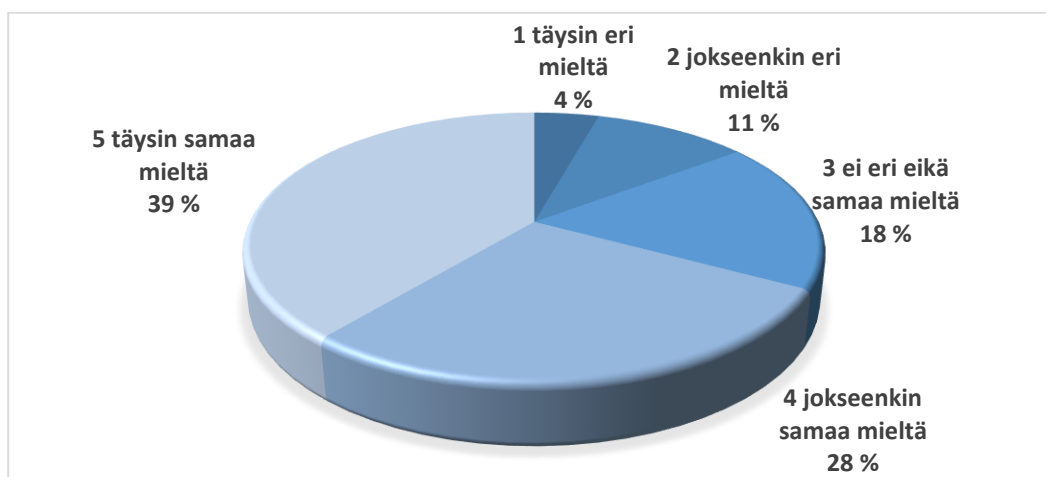
Heistä, joilla ei ollut kertomansa mukaan ilmennyt tarvetta muuttaa terveyskäyttäytymistään (Kuvio 6.), yhdeksäntoista henkilöä kertoi säilyttäneensä jo lapsuudesta saakka opitut terveelliset elämäntavat. He kertoivat säännöllisen liikumisen ja ravintotottumusten olleen aina luonnollinen osa elämää. Muutamat heistä kuitenkin mainitsivat, että oli hyvä saada ”ammattilaiselta” hyväksyntä elämäntapavalinnoilleen terveystarkastuksessa käydessään.

5.4 Itsenäisessä elämässä pärjäämiseen yhteydessä olevat tekijät vastaajien kuvaamana

Itsestä huolenpittäminen

Vaihtoehtokysymyksessä ”Kenellä Teidän mielestänne on ensisijainen vastuu terveyteenne ja hyvinvointiinne liittyvissä asioissa” oli mahdollisuus valita vastuunottajaksi vastaaja itse, terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaali- ja terveystalvelujen tai asuinkunnan talvelujen järjestäjä. Kahta vastaajaa vaille kaikki kyselyyn osallistuneet (n=231) olivat sitä mieltä, että ensisijainen vastuu heidän terveydestään ja hyvinvoinnistaan on heillä itsellään. Yhden vastaajan mielestä ensisijainen vastuu on asuinkunnan talvelujen järjestäjällä ja yhden mielestä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäjällä.

Vastuun ottamista omasta terveydestä ja hyvinvoinnista pyydettiin arvioimaan Likert-tyyppisellä asteikoilla 1 ”täysin eri mieltä” – 5 ”täysin samaa mieltä”. Väittämä oli ”Huolehdin omaan terveyteeni ja hyvinvointiin liittyvistä asioista, kuten verensokeri, verenpaine, painonhallinta ja annettujen ohjeiden noudattaminen.” Väittäämästä jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli kaksi kolmasosaa vastaajista. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista huolenpito vastaajien (n=231) kertomana (%)

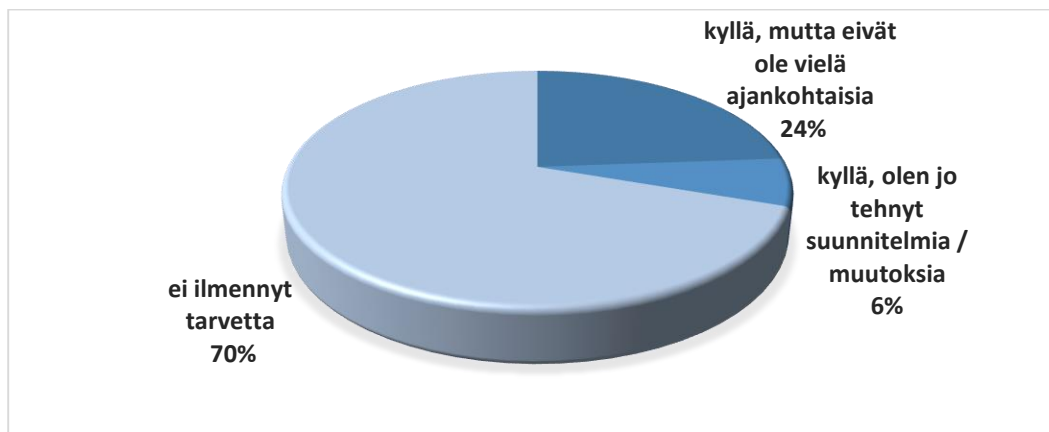
Voimavarat

Puoliavoimeen väittämään ”Terveystarkastuksessa ilmeni voimavaratekijöitä (myönteisiä asioita), jotka auttavat minua jatkamaan itsenäistä elämää ikääntyessäni” saatiin 231 vastausta. Vastausvaihtoehdot olivat kyllä, (mitä) ja ei. Vastaajista 73 prosenttia kertoi terveystarkastuksen yhteydessä tulleen esille voimavaratekijöitä, jotka auttavat heitä jatkamaan itsenäistä elämäänsä ikääntyessään. Voimavaroista useimmin, 48 kertaa, mainittiin hyvä terveydentila. Hyvät sosiaaliset suhteet tulivat esille 15 vastauksessa. Kymmenen vastaajaa kertoi voimavaratekijäksi terveystarkastuksessa saadun terveydenhoitajan kannustuksen, myönteisen palautteen ja tuen. Seitsemän vastaajaa mainitsi nykyisen elämäntilanteensa olevan hyvän. Myös tieto olemassa olevista palveluista ja harrastusmahdollisuuksista sekä jo itsellä olevat harrastukset koettiin voimavaroiksi. Yksittäisiä mainintoja voimavaratekijöiksi liitettiin kotiin tai asuinympäristöön ”hyvä asunto, jossa voi asua ikääntyessäkin” ja ”maaseutu-ympäristössä eläminen”.

Muutostarve kodin tai asuinympäristön turvallisuuteen tai esteettömyyteen

Vastaajilta kysyttiin, ilmenikö terveystarkastuksessa tarvetta tehdä muutoksia kodin tai asuinympäristön esteettömyyteen tai turvallisuuteen. Vastausvaihtoehtoina oli kolme kyllä -vastausta lisämäärittäen ja ei. Vajaa kolmannes vastaajista kertoi muu-

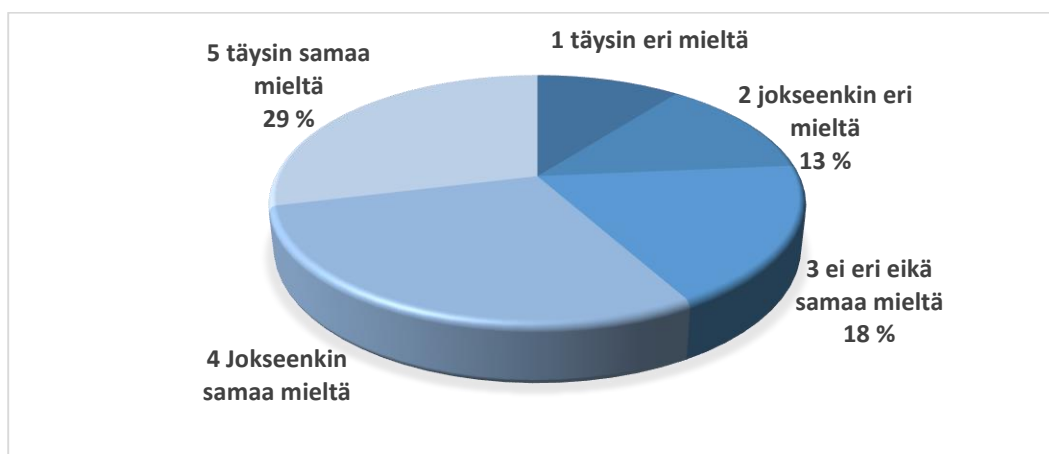
tosten tekemisen tarpeesta. Heistä osa oli jo tehnyt muutoksia tai ainakin suunnitellut tekevänsä niitä. Muutostarve kohdistui useimmiten kodin ulkoportaisiin, sisällä oleviin portaisiin, kodissa eri kerroksissa sijaitseviin tiloihin, oviaukkojen leventämiseen tai kynnysten poistamiseen. Varsinaisesti asuinympäristön esteettömyyteen tai turvallisuuteen ei vastaajien mielestä ollut tarpeen tehdä muutoksia. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Muutostarve kodin tai asuinympäristön esteettömyyteen tai turvallisuuden vastaajien (n=231) kertomana (%)

Luottamus kotona pärjäämiseen ikääntyessä

Väittämään, ”Terveystarkastukseen osallistuminen on lisännyt luottamustani kotona pärjäämiseen ikääntyessä”, vastaajat saivat antaa arvionsa Likertin asteikolla 1 ”täysin eri mieltä” – 5 ”täysin samaa mieltä”. Täysin eri mieltä väittämästä oli 11 prosenttia vastanneista. Yli puolet vastaajista (58 %) koki, että terveystarkastukseen osallistuminen lisäsi heidän luottamustaan kotona pärjäämiseen ikääntyessä. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Mielipiteet luottamuksen lisääntymisestä kotona pärjäämiseen ikääntyessä vastaajien (n=229) kertomana (%)

5.5 Vastaajien kehittämis ehdotukset terveystarkastukseen ja asuin-alueensa palveluihin

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, minkälaisia kehittämis-ehdotuksia heillä oli 65 -vuotiaiden terveystarkastukseen. Kysymykseen saatiin 126 vastausta. Vastaajista 47 prosenttia (n=59) ei kokenut tarpeelliseksi kehittää tarkastusta. He kuvasivat tarkastusta muun muassa sanoilla: ”kattava ja monipuolinen”, ”hyödyllinen”, ”hyvä perustarkastus” ja ” hirveän hyvä systeemi”.

Kehittämis ehdotuksiin tuli 17 mainintaa, jossa ehdotettiin tarkastusten säännöllisestä toteuttamisesta. Tarkastuksia toivottiin tehtävän jopa vuosittain. Toiseksi eniten, 12 vastauksessa, ehdotettiin verikokeiden ottamista joko terveystarkastuksen yhteydessä tai sitä ennen. Vastaajat olisivat halunneet mittaauttaa kolesterolin, hemoglobiini- ja veren sokeriarvonsa ja keskustella tuloksista terveydenhoitajan kanssa. Kolme vastaajaa olisi halunnut tietää terveystarkastuksen sisällön ennen tarkastusta voidakseen valmistautua siihen paremmin. Kolme vastaajaa olisi halunnut tutkituttaa kuo-lonsa. Lisäksi vastaajilta saatiin yksittäisiä kehittämis ehdotuksia, joissa toivottiin rintojen ja eturauhasen tutkimusta, EKG -tutkimusta, muistitestausta sekä puheeksi otamista alkoholin käytöstä, gynekologilla käymisestä ja hoitotestamentin tekemisestä.

Kysymykseen vastanneista kaksi oli sitä mieltä, että terveystarkastus ei ole tarpeellinen vielä 65 -vuotiaalle. He kokivat, että tarkastuksessa käsitellyt asiat eivät tuntuneet ajankohtaisilta. Toisena perusteluna oli, että nykyajan ihmiset ovat niin fiksuja ja valveutuneita, että osaavat tarvittaessa hakea itse tietoa.

Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin avoimella kysymyksellä millaisia tukitoimia olisi hyvä olla heidän oman hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi Saarikan tuottamien palveluiden lisäksi. Tämän kysymyksen kautta he saivat laittaa terveisiä omalle asuinkunnalleen, seurakunnille, eläkejärjestöille ja muille palveluntuottajille. Tähän kysymykseen tallennettiin 106 vastausta. Vastauksia, joissa ei ollut kehittämis ehdotuksia oli 73. Vastaajista 31 oli sitä mieltä, että palveluita heidän asuinalueellaan oli riittävästi. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, millaisia tukitoimia kaipaisi oman hyvinvointinsa tai terveytensä ylläpitämiseksi.

Kunnille kohdennettuja ehdotuksia oli 31, joista kahdeksan koski kuljetuspalvelujen järjestämistä haja-asutusalueilta keskustaan. Yhtä monta ehdotusta annettiin ohjattujen ryhmäliikuntatapahtumien järjestämiseksi. Maksuttomia tai hyvin halpoja uimahalli- tai kuntosalikäyntejä toivoi neljä vastaajaa. Yksittäisinä kehittämisideoina vastaajat ehdottivat golfkentän rakentamista Saarijärvelle ja miesten jumpparyhmän perustamista.

Seurakunnalle kehittämis ehdotuksena vastaajat toivoivat enemmän ystäväpalvelutoimintaa ja eri teemoista järjestettyä ryhmäkeskustelua kodikkaissa tiloissa. Eläkejärjestöille ehdotettiin asiantuntijoiden kutsumista luennoimaan ja keskustelemaan eri aiheista järjestöjen tapaamisten yhteydessä sekä päivätanssien järjestämistä.

Yksittäisiä ehdotuksia, joita ei ollut kohdennettu erityisesti kenenkään järjestämisvastuulle, oli lukuisia. ”Nuoret työttömät pilkkomaan puita ikääntyneille, ohjaaja mukaan”, ”ohjatut marjanpoiminta- ja sienestysreissut ikääntyneille”, ”eläkeikäisten

asumisolojen ja tulotason tarkistaminen”, ”kylpylöihin ohjattuja kuntokursseja ikään-tyville, kun veteraanit eivät enää tarvitse palveluja”, olivat esimerkkeinä ehdotuksista. Neljä vastaajaa toi esille huolensa palvelutason säilymisestä edes nykyisellään.

6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, miten Perusturvaliikelaitos Saarikan toiminta-alueella 65 -vuotiaiden terveystarkastukseen vuonna 2015 osallistuneet olivat kokeneet tarkastuksen. Kaikki tulokset ovat vastaajien itsensä kertomia. Kokemuksia kartoitettiin terveystarkastuksen hyödyllisyyden, terveyskäyttämisen ja itsenäisessä elämässä pärjäämisen näkökulmista. Vastaajilta kysyttiin myös kehittämisideoita sekä terveystarkastukseen että asuinalueensa palveluihin.

6.1 Tulosten pohdinta

Terveystarkastuksen hyödyllisyys asiakkaan kokemana

Kokemuksia terveystarkastuksen hyödyllisyydestä pyrittiin kartoittamaan kysymällä riskitekijöiden esille tulemistä, jatkotutkimustarpeen ilmenemistä sosiaali- tai terveyspalveluihin sekä terveystarkastuksessa annettujen suositusten ja tiedon tarpeellisuutta. Lisäksi kysyttiin numeerista arviointia kouluarvosanalla sekä halukkuutta osallistua tarkastukseen esimerkiksi 70 -vuotiaana.

Se, että yli puolella vastaajista (53 %) ilmeni terveyttä tai hyvinvointia mahdollisesti uhkaavia riskitekijöitä, ei sinänsä ollut myönteinen tulos. Terveystarkastuksen hyödyllisyydestä se kyllä kertoo, koska osa vastaajista ei ollut tiennyt kuuluvansa minikään asian suhteen riskiryhmään ennen terveystarkastuksessa käyntiään. Toisaalta vielä kyselytutkimuksen tekemisen vaiheessakaan kaikki vastaajat eivät tunnistaneet riskitekijöiksi esimerkiksi ylipainoa vaan mainitsivat asiasta ohimennen kyselyn edessä.

Noin kolmannes (28 %) tutkimukseen vastanneista ohjattiin jatkotutkimuksiin esimerkiksi lääkärin, diabeteshoitajan, fysioterapeutin tai astma-hoitajan vastaanotolle. Failyn ja Koskelan (2015, 24) asiakaskokemuksia kartoittavan tutkimuksen mukaan Haapavedellä 65 -vuotiaiden terveystarkastuksesta jatkotoimenpiteisiin oli ohjattu 60,3 prosenttia vastaajista. Jatkotutkimuksiin ohjautuneiden määrä oli Haapavedellä yli puolet suurempi kuin Saarikan alueella. Liekö Haapavedellä satunnaisotannon kautta valikoitunut tutkittavien ryhmään (N=100) lähtökohtaisesti enemmän sairastavia henkilöitä vai ikäännyttäänkö Saarikan alueella terveempänä?

Myös muiden tutkimusten mukaan ikääntyvien terveystarkastuksista on todettu olleen hyötyä. Terveystarkastuksissa on havaittu muun muassa riskiryhmiin kuuluneita ja jopa hoitotoimenpiteitä vaativia sairauksia. Tarkastuksiin osallistuneet ovat myös itse pitäneet niitä tarpeellisina. Palvelujärjestelmien ulkopuolelle ovat vaarassa jäädä ne, joilla olisi eniten tarvetta neuvontaan, ohjaukseen sekä erilaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Hietanen & Lyyra 2003, 16; Näshlindh-Ylispangar 2012, 132.)

Muutamit tähän tutkimukseen osallistuneista esittivät huolensa siitä, olivatko terveystarkastukseen osallistuneet myös ne henkilöt, jotka heidän mielestään olisivat erityisesti tarkastuksen tarpeessa. He kertoivat tuntevansa henkilöitä, jotka eläkeiän saavuttamisen jälkeen olivat täyttäneet työstä vapaaksi jääneen aikansa ”tarttumalla pulloon”. Kyselytutkimuksessa asian puheeksi ottaneet olivat sitä mieltä, että alkoholin käytöstä ja sen liiallisen käyttämisen vaaroista olisi saanut terveystarkastuksen yhteydessä keskustella avoimemmin. Tutkijaakin jäivät mietityttämään muutamit vastaajat, jotka puhelinhaastattelun aikana olivat huomattavan juovuksissa. Myös Koivulan (2013) mukaan ikääntyvät tarvitsevat tietoa itsehoidosta. Itsehoito voi olla yleistä itsensä hoitamista ja itsestään huolenpitämistä tai erityistä, jolloin esimerkiksi selvästi varoitetaan alkoholin vaaroista. (Koivula 2013, 29.) Immosen (2012) tekemän ikääntyneiden alkoholin käyttöä käsittelevän tutkimuksen mukaan vanhempaan ikäryhmään kuuluvat kertoivat käyttävänsä alkoholia elämän tarkoituksettomaksi kokeamisen, yksinäisyyden, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden lievittämiseksi, ajankuluksi ja koska muutkin käyttävät (Immonen 2012, 5–6). Raittiiden osuus eläkeläisistä

on seuruututkimuksen (2014) mukaan pienentynyt vuodesta 1993 vuoteen 2013.

Vuonna 2013 naisista 40 prosenttia ja miehistä 23 prosenttia kertoi, että ei ole käyttänyt alkoholia kuluneen vuoden aikana, kun vastaavat osuudet vuonna 1993 olivat naisilla 62 prosenttia ja miehillä 31 prosenttia. (Helldan & Helakorpi 2014, 14–17.)

Tupakoitsijoita vastaajien kertoman perusteella tutkijan haastattelemassa joukossa oli alle 10 henkilöä. Tupakoinnin määrä seuruututkimuksessa oli vähentynyt miesten keskuudessa ja lisääntynyt naisten keskuudessa. Kuitenkin miesten osuus tupakoinnista on suurempi. (Helldan & Helakorpi 2014, 14.)

Tutkimukseen osallistuneista 78 prosenttia kertoi saaneensa tarkastuksessa käydessään suosituksia oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi tai niitä uhkaavien riskitekijöiden vähentämiseksi. Suosituksia saivat nekin, joilla riskitekijöitä ei todettu olleen. Suosituksia pidettiin pääosin hyödyllisinä. Monet terveellisiä elämäntapoja noudattavistakin totesivat, että oli tarpeellista muistuttaa asioista, jotka liittyvät hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämiseen. Kaksi kolmasosaa vastaajista piti terveystarkastuksessa saatua terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvää tietoa itselleen tarpeellisenä. Yksi vastaajista olisi toivonut, että tarkastuksessa olisi paneuduttu paremmin juuri hänen terveyttään koskeviin asioihin, nyt asiat olivat tuntuneet hänestä lähinnä yleistiedolta.

Vastaajien kokemuksia terveystarkastusten hyödyllisyydestä kuvaa myös se, että lähes kaikki (93 %) toivoivat terveydenhoitajan yhteydenottoa esimerkiksi 70 -vuotiaana. Useimpien mielestä henkilökohtainen tapaaminen olisi paras yhteydenotto-muoto. Joidenkin vastaajien mielestä viiden vuoden väli tarkastusten toteuttamisessa on liian pitkä. He halusivat jonkinlaista interventiota, edes sähköpostin tai puhelimen kautta, vuosittain. Myös Failyn ja Koskelan (2015) tutkimuksen mukaan kaikki vastaajat olivat kokeneet 65 -vuotiaiden terveystarkastuksen hyödylliseksi ja olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen myös 70 -vuotiaana. Mistä kertoo, että odotetaan ulkopuolelta tulevaa ohjausta oman elämäntavan valintoihin? Miten pystyttäisiin siirtämään vastuun ottamista omasta terveydestä ja hyvinvoinnista jokaiselle itselleen?

Antoivatko tutkimukseen osallistujat sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2013, 206.), kun vain kolme vastaajaa kertoi heidän mielestään tutkimukseen olleen täysin tarpeeton 65 -vuotiaalle? Eräs vastaaja piti ajan ja rahojen haaskauksena kohdistaa näin massiivista interventiota hyväkuntoisiin kansalaisiin. Hänen mukaansa rahat olisi mieluummin voinut käyttää esimerkiksi kuntouttavaan lomaan kylpylässä. Varmasti osa vastauksista oli myönteisiä tutkimuksen menetelmän vuoksi. Monet pitivät haastatteluyhteydenottoa miellyttävänä, joten se saattoi muokata myös annettuja vastauksia. ”Positiivinen yllätys” ja ”oli ilahduttavaa, että kutsuttiin tarkastukseen” osoittivat, että vastaajat aidosti pitivät tarkastusta tarpeellisena. Muutamat vastaajista olivat myös huomioineet, että tarkastuksia ei tehdä joka puolella Suomea. Heidän ikätoverinsa muilta paikkakunnilta olivat ihmetelleet palvelua.

Terveyskäyttäytyminen ja siinä tapahtuneet muutoksen asiakkaan kertomana

Kokemuksia terveyskäyttäytymisen muuttamisen yhteydestä terveystarkastukseen pyrittiin selvittämään siten, että ensin kysyttiin, oliko asiakkaalla ollut aikomusta tehdä muutoksia terveyskäyttäytymiseensä ennen terveystarkastukseen osallistumista. Seuraavaksi kysyttiin, ilmenikö tarkastuksessa tarvetta tehdä muutoksia terveyskäyttäytymiseen ja jos ilmeni, oliko asiakas onnistunut haluamiensa muutosten tekemisessä. Tästä osiosta jäi puuttumaan suora kysymys, onko asiakas muuttanut terveyskäyttäytymistään juuri terveystarkastukseen osallistumisen vuoksi.

Tarpeesta tehdä muutoksia terveyskäyttäytymiseensä kertoi lähes puolet terveystarkastukseen osallistuneista. Heistä, joilla oli tarvetta muuttaa elämäntapojaan, lähes kaikki (91 %) olivat pystyneet tekemään haluamiaan muutoksia ainakin osittain. Osittain muutoksissa onnistuneet kertoivat muun muassa vähentäneensä kahvileipien nauttimista, mutta eivät vielä olleet päässeet painotavoitteeseensa tai olivat pystyneet vähentämään tupakointia, vaikka eivät olleet pystyneet kokonaan luopumaan tupakoinnista. Haastateltavien kanssa keskustellessa iloittiin yhdessä pienemmistäkin onnistuneista muutoksista terveyskäyttäytymisessä. Myös eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymisen seuruututkimuksessa oli ilmennyt ravitsemustottumusten muuttaminen terveellisempään suuntaan. Voin sijaan oli alettu käyttää kevytlevitteitä ja

öljyjä, sekä tumman että vaalean leivän syöminen oli vähentynyt ja marjojen, hedelmien ja kasvien nauttiminen lisääntynyt. (Helldan & Helakorpi 2014, 14–16.)

Vastaajista kaksi kolmasosaa ei ollut aikonut tai ei osannut sanoa, oliko aikonut muuttaa terveyskäyttäytymistään ennen terveystarkastuksessa käyntiään. Osalla vastaajista terveyskäyttäytymisen muutokseen ei ollut tarvetta. He olivat omaksuneet hyvät elämäntavat jo lapsuudessa tai muuttaneet terveyskäyttäytymistään aikuisiällä. Kolmannes vastaajista oli aikonut muuttaa terveyskäyttäytymistään. Vastaajista 15 kertoi nyt saaneensa uutta innostusta muutosten tekemiseen terveystarkastuksessa käytyään. Monet arvostivat terveydenhoitajan kannustavaa ja positiivista tapaa keskustella asioista.

Kolme vastaajaa kertoi saaneensa tukea terveyskäyttäytymisensä muuttamiseen joko puolisoltaan tai perheeltään. Science Daily -lehdessä (2016) julkaistiin artikkeli Chopik & O'Brien (2016) tutkimuksesta, jonka mukaan tyytyväinen tai hyvä puoliso, ”happy spouse”, ohjaa kumppaniaan säännölliseen unirytmiiin, terveellisiin ruokailutottumuksiin ja liikkumiseen. Onnellisen parisuhteen on todettu olevan yhteydessä parempaan terveyteen erityisesti keski-ikäisten ja ikääntyneiden keskuudessa. Lehtolan (2008) tutkimuksessa ikääntyvät kertoivat saaneensa tukea lähimmäisiltä, usein perheeltä, terveellisten elämäntapojen noudattamiseen. Lähimmäiset olivat vieneet mukanaan liikunnallisiin harrastuksiin sekä antaneet konkreettisia ohjeita edullisen ja terveellisen ruuan valmistamiseen. (Lehtola 2008, 61.)

Itsenäiseen elämään yhteydessä olevat tekijät

Miltei kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että vastuu heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa on heillä itsellään. Terveenä ikääntyminen ei ole mahdollista, jos ikääntyvä itse ei tunnista omaa vastuutaan hyvinvointiaan ja terveydestään (Tan 2015, 5). Kaksi vastaajaa ajatteli lopullisen vastuun olevan kuitenkin joko sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjällä tai asuinkuntansa palveluista vastaavilla sen jälkeen, kun he itse ovat tehneet voitavansa. Toinen heistä pe-

rusteli asiaa siten, että hän ei ole voinut vaikuttaa elämäntavoillaan pitkäaikaissairauteen, jonka oli saanut perimänsä kautta. Hänen vastuullaan on hoitaa itseään mahdollisimman hyvin ja palvelun tuottajan tulee vastata muusta tarjoamalla oikeanlaista hoitoa.

Lähes kolme neljäsosaa vastaajista kertoi terveystarkastuksessa tulleen esille heidän itsenäistä elämäänsä tukevia voimavaratekijöitä. Voimavaroiksi koettiin harrastusten, sosiaalisten suhteiden ja hyvän terveydentilan lisäksi myös tieto olemassa olevista palveluista. ”Monenlaista tietoa avun saannista eri tahoilta” ja ”uutta tietoa palveluista” -vastaukset osoittivat, että palveluohjauksellinen tieto oli koettu tärkeäksi. Tieto olemassa olevista palveluista oli koettu tärkeäksi myös Lehtosen (2008) teke­ mässä Pro gradu -tutkielmassa kuopiolaisille kotona asuville ikääntyneille. Vaikka palvelutarvetta ei vielä olisikaan ollut, palvelutarjonnasta tietäminen koettiin merkittäväksi tulevaisuuden kannalta. (Lehtonen 2008, 66.)

Monet vastaajat pitivät voimavarana nykyistä hyvää elämäntilannettaan. Heillä oli nyt työssä käymiseltä vapautuneella ajalla mahdollisuus panostaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Hakolan (2015) väitöskirjatutkimuksen mukaan vähiten aktiivisia fyysisesti olivat ikääntyneet, eronneet tai asumuserossa elävät, heikon sosiaalisen verkoston ja huonon ruokavalion omaavat sekä yhä työelämässä olleet. Hakola oli todennut tutkimuksessaan, että lähelle eläkeikää on sopiva aika kohdentaa elämäntapainterventio. Erityisesti liikunnan lisäämisessä intervention myötä olivat onnistuneet henkilöt, joilla oli depressiivisiä oireita ja ne, jotka olivat eläkeiän kynnyksellä. (Hakola 2015, 54.)

Tarvetta kodin ja asuinympäristön muutoksiin turvallisuuden tai esteettömyyden kannalta ei vastaajien kertoman mukaan ollut tai ne eivät olleet vielä ajankohtaisia. Useimmat vastaajat arvioivat tilannetta nykyisen vointinsa näkökulmasta ja muuttivat vastaustaan, kun pyysin arvioimaan esteettömyyttä, jos käytössä olisi jokin liikku­ misen apuväline. Elon (2006) mukaan hyvinvointia tukeva, turvallisen toiminnan

mahdollistava fyysinen ympäristö muodostuu kodin muutostöistä, kunnossa pidetyistä kulkuväylistä sekä lähiympäristössä liikkumisen mahdollisuudesta. Tämän tutkimuksen kohderyhmä oli vielä ajatuksissaankin kaukana ajasta, jolloin tarvitsisi erityisesti miettiä kodin tai asuinympäristön fyysistä olemusta itsenäisessä elämässä pärjäämisen näkökulmasta.

Suurin osa vastaajista asui keskusta- tai taajama-alueella. Sama trendi on havaittavissa koko Suomessa, kaupunki tai taajama on nykyisin yhä useamman eläkeikäisen asuinpaikka. Vuonna 2013 kaupungissa tai taajama-alueella asui suomalaisista naisista 80 prosenttia ja miehistä 75 prosenttia. (Helldan & Helakorpi 2014, 12.) Haja-asutusalueella asuneet kertoivat, että asuinympäristö ”pakotti” liikkumaan luonnossa, marjastamaan, tekemään polttopuita ja huolehtimaan pihatöistä. Se koettiin myönteisenä pakkona. Toisaalta moni tiedosti sen, että ei todennäköisesti pystyisi asumaan monenlaista fyysistä toimintakykyä vaativassa maalaisympäristössä, jos vointi menisi heikommaksi.

65 -vuotiailla, nuorilla eläkeläisillä, kodin merkitys ei ole välttämättä niin korostunut kuin yli 80 -vuotiailla, jotka viettävät kotona suurimman osan aikaansa (Pikkarainen 2007, 56). Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt erityistä ajan käytön lisäämistä kodin askareisiin, ennemminkin jotkut vastaajat ihmettelivät, miten ovat aiemmin työssä käynnin ohella ennättäneet tehdä kotityötkin. Monet kyselyyn vastaajista kertoivat olleensa lähiaikoina ulkomailla tai matkustaneensa toiselle puolelle Suomea lapsenlapsia tapaamaan. Heiltä matkanteko eri kohteisiin sujui useimmiten omalla autolla.

Terveystarkastukseen osallistumisen koettiin lisänneen luottamusta kotona pärjäämiseen ikääntyessä. Useat vastaajat pitivät merkityksellisenä heille tarkastuksen myötä tulleita yhteenvetoja, joiden perusteella he kokivat olevansa jopa ikäisiään keskimääräistä paremmassa kunnossa. Sen ajateltiin yleisesti olevan tärkeä kotona itsenäisesti pärjäämistä määrittävä tekijä. Tieto avun saamisesta tarvittaessa lisäsi myös luottamusta itsenäiseen asumiseen kotona. Tutkimukseen osallistuneilla oli jonkin verran huolta palvelutason säilymisestä ”kuihtuvissa maalaispitäjissä”.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää eettistä pohdintaa. Erityisesti tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa on kunnioitettava. (Saaranen – Kauppinen & Puusniekka 2006, 3.1.) Tässä tutkimuksessa eettisyys huomioitiin siten, että tutkimuslupa haettiin Perusturvallielaitos Saarikan johtajalta kirjallisesti. Tutkimuksesta annettiin ennakotietoa paikallislehden välityksellä. Ennen tutkimuskysymysten esittämistä vastaajille kerrottiin saatesanojen myötä, että heidän vastauksensa käsitellään täysin nimettöminä ja mihin saatuja vastauksia on tarkoitus käyttää. Lisäksi vastaaminen kysymyksiin oli täysin vapaaehtoista. (Vilkkä 2007, 81.) Kyselyyn vastaajilta pyydettiin suostumus vastaustensa hyödyntämiseen. Saatuja tuloksia ei vääristelty ja koko tutkimusprosessi pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi. (Hirsjärvi, ym., 2013, 25–26.)

Vaikka tutkimusta tehdessään pyrki huomioimaan hyvän tieteellisen käytännön eettiset periaatteet, ei voi kuitenkaan täysin välttyä aiheuttamasta tutkittavalle harmia. Kyseisen tutkimuksen harmin aiheuttaminen liittyi osallistumisen, tässä tapauksessa puhelimeen vastaamisen vaivaan sekä muutaman tutkittavan kohdalla myös tutkimuksen pitkittymiseen esimerkiksi puhelinongelmien vuoksi. (Vilkkä 2007, 90.)

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Määrällisen tutkimuksen reliabiliteettia voi määritellä arvioimalla miten onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti, miten huolellisesti havaintoyksikköjen kaikkia muuttujia koskevat tiedot on tallennettu ja millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Vilkkä 2007, 149–150.) Tutkimus oli kokonaistutkimus perusjoukosta, joten kaikki vastaajat edustivat perusjoukkoa. Vastausprosentti oli 84. Näiden määreiden perusteella tutkimusta voi pitää luotettavana.

Haastattelut tehtiin puhelimitse, tutkijan lisäksi haastatteluja teki kaksi avustavaa henkilöä. He soittivat haastateltaville työaikana. Tutkijana tein suurimman osan haastatteluista ja pystyin soittamaan vain iltaisin ja viikonloppuisin. Niin kutsutun virastojen ulkopuoliset soittoaajat ja ei tunnettu puhelinnumero saattoivat vähentää vastamishalukkuutta. Toisaalta osa vastaajista oli lukenut lehdestä ennakkotiedotteen ja oli jo odottanut yhteydenottoa. Puhelimeen jätti vastaamatta 13 tutkimuksen perusjoukkoon kuuluneista. Tutkimukseen tavoitelluista 16 vastasi puhelimeen, mutta ei halunnut osallistua kyselyyn. Kahdeksalle perusjoukkoon kuuluvalla ei löytynyt yhteystietoja ja yksi oli kuollut ennen tutkimuksen aloittamista. Terveystarkastukseen kutsuttujen joukossa oli viisi jo säännöllisten palveluiden piirissä olevaa, joten he eivät olleet käyneet tarkastuksessa, eivätkä sen vuoksi tulleet haastatelluiksi.

Haastattelut tehtiin strukturoiduilla lomakkeilla, joten ne olivat kaikki toistettavissa samanlaisina. Kaikkiin kysymyksiin ei ollut tallennettu vastauksia. Osa vastauksista oli jätetty kirjaamatta, jos vastaajalla ei ollut asiaan mitään kommentoitavaa. Tämä koski lähinnä avoimina kysymyksinä esitettyjä kehittämis ehdotuksia terveystarkastukseen tai asuinalueen palveluihin.

Tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä arvioidaan sillä, kuinka hyvin mittarit ja menetelmät mittaavat juuri sitä, mitä haluttiin mitata. Tutkimukseen osallistujat saattavat ymmärtää tutkimuskysymyksen eri tavalla kuin tutkija. Tällöin mittari aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi ym. 2013, 231–232.) Esitestauksessa tutkimukset esitettiin kahdelle perusjoukkoon kuuluvalla henkilölle. Sen perusteella kyselylomakkeeseen lisättiin kahteen kysymykseen yksi vastausvaihtoehto. Keino -sanon käyttäminen kysymyksessä ” Mitkä keinot ovat auttaneet teitä muuttamaan terveyskäyttäytymistänne pysyvästi?”, tuotti vastauksia analysoidessa odottamattoman tuloksen, kun samaan kysymykseen saatiin vastauksiksi sekä tapoja että kannustimia. Haastattelun tekijästä riippuen kysymyksiä varmasti selitettiin eri tavalla, jos vastaaja ei heti ymmärtänyt kysymystä. Se saattoi vaikuttaa joidenkin vastausten sisältöön. Likert -tyyppisissä kysymyksissä vastaukset annetaan asteikolla. Asteikkojen arvojen määritykset

olisi ollut järkevää olla kaikissa Likert -tyyppisissä kysymyksissä samanlaiset. Saatuja tuloksia olisi ollut helpompi liittää tulosten analysoinnissa samoihin kuvioihin.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

65 -vuotiaiden terveystarkastusten asiakaskokemuksista on olemassa vain vähän tutkittua tietoa, koska tarkastuksia ei järjestetä systemaattisesti kaikkialla Suomessa. Tämän vuoksi varsinaista vertailua asiakaskokemuksista muiden kuntien kesken on vaikea tehdä. Tutkimuksen perusteella 65 -vuotiaat osallistuvat aktiivisesti ikäryhmälleen kohdennettuihin terveystarkastuksiin ja pitävät niitä hyödyllisinä. Terveystarkastuksessa on mahdollista havaita terveyttä ja hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä tai jo hoitoa vaativia sairauksia.

Terveystarkastuksen tekeminen edellyttää tekijältään ikääntyvän kohtaamisen taitoa, osaamista ja halua kuunnella aktiivisesti sekä ymmärtää ihmistä kokonaisuutena. Ikääntyvä ilmaisee tarkastuksessa terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvät omat tietonsa, kokemuksensa, näkemyksensä ja arvostuksensa. Ammattilaisen tehtävänä on peilata tutkittua tietoa yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan tuottamaan tietoon. Useimmat ikääntyvät luottavat ammattilaisen neuvontaan ja ovat valmiita tekemään tarvittaessa muutoksia terveyskäyttäytymiseensä.

Eläkkeelle siirtyminen on tutkimusten mukaan otollinen hetki elämäntapojen muuttamiseen kohdennettavalle interventiolle. Työstä vapautuvaa aikaa on mahdollista käyttää itsestään huolenpitämiseen. Aikaa käytetään eläkkeellä ollessa usein enemmän myös harrastusten ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Edellä mainitut ”uuden elämän” ajanvieteet ovat myönteisesti yhteydessä onnistuneeseen ikääntymiseen.

Tutkimusmenetelmänä asiakaskokemusten kartoittaminen soveltuu 65 -vuotiaiden terveystarkastusten arviointiin ja ainakin puhelinhaastattelun avulla kokemuksia on mahdollisuus saada perusjoukolta kattavasti. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan

hyödyntää terveystarkastusten sisällön kehittämisessä. Saatujen tulosten perusteella 65 -vuotiaiden terveystarkastustoiminnan jatkaminen on perusteltua.

Terveystarkastuksia tekeville olisi mielenkiintoista kohdentaa selvitys, minkälaista tapaa he käyttävät ottaessaan puheeksi asioita ja antaessaan ikääntyville neuvontaa ja ohjausta elämäntapamuutoksiin. Lisäksi voisi selvittää, olisiko heillä mahdollisesti tarpeita tai toiveita saada koulutusta esimerkiksi voimaannuttavaan ohjaamiseen.

Tutkimuksen yhteydessä laadittiin kyselylomake, jota käytettiin tässä tutkimuksessa ja tulevana vuosina 65 -vuotiaiden terveystarkastusten asiakaskokemusten hankinnassa. Tämä tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna, koska vuonna 2015 terveystarkastuksiin osallistuneilta ei ollut tallennettu sähköpostiosoitteita. Erityisen mielenkiintoista olisi tehdä tutkimus, jossa verrattaisiin samaan kyselyyn puhelinhaastattelun ja itsenäisesti sähköpostin kautta osallistuneiden vastauksia.

Henkilökohtainen tapaaminen terveyden edistämisen työmuotona vaatii aikaa ja rahaa. Jatkotutkimuksena joidenkin vuosien kuluttua voisi selvittää, voiko tämän tapaisella interventiolla osoittaa olleen yhteyttä terveempään ikääntymiseen. Terveystarkastuksista muodostuu myös palvelutarpeen arviointiin hyödynnettävissä olevaa tietoa. Olisi hyvä tutkia, onko palvelujen tarvetta kyetty ennakoimaan oikean suuntaisesti tarkastuksista saatujen tulosten perusteella. Edellä kuvattujen tutkimuksen avulla olisi mahdollista arvioida, kuinka hyödyllinen tällainen terveystarkastusjärjestelmä on ollut talouden näkökulmasta.

Lähteet

Absetz, P. 2014. Motivoiva, voimaannuttava ohjaus ja pystyvyyden tunne. Viitattu 14.11.2016. <https://www.youtube.com/watch?v=7FKRUAnuR3E>

Backman, K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 19.11.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514259033.pdf>

Bandura, A. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Education & Behavior. Vol. 31 (2), 143–164. Viitattu 22.11.2016. <http://www.uky.edu/~eu-she2/Bandura/Bandura2004HEB.pdf>

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 15.11.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>

Faily, F. & Koskela, P. 2015. Asiakkaiden kokemuksia 65 -vuotiaiden terveystarkastuksista Haapaveden terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 16.11.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97210/Faily_Fatima-Koskela_Petri.pdf?sequence=1

Fried, S. 2015. Hyvinvoinnin paradoksi on osoitus voimavaraisuudesta vanhuudessa. Teoksessa Vanhuuden mieli. Toim. S. Heimonen & S. Fried. 21-22. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Vanhuuden_mieli_kirja_final.pdf

Hakola, L. 2015. Cardiorespiratory Fitness and Physical Activity in Older Adults. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 21.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1731-7/urn_isbn_978-952-61-1731-7.pdf

Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa Kuluerästä voimavaraksi. Sosio-kulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Toim. A. Suomi & S. Hakonen. 121-152. Juva: Bookwell Oy.

Having a happy spouse could be good for your health. N.d. Science news. 2016. Science Daily:n www. sivuilla. Viitattu 14.11.2016. <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/09/160926103526.htm>

Heikkinen, E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Vanhuuden voimavarat. Toim. E. Heikkinen ja M. Marin. 13–33. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Vanhuuden voimavarat. Toim. E. Heikkinen ja M. Marin. 35–67. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Helldan, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993 – 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116236>

Hietanen, A & Lyyra, T. (toim.) 2003. Iäkkään väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113974/osa1.pdf?sequence=1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18 p. Porvoo: Bookwell.

Immonen, S. 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 13.11.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37625/immonen_dissertation.pdf?sequence=1

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 187. Suomen yliopistopaino.

Kansallinen FINRISKI -tutkimus. N.d. Tutkimus- ja asiantuntijatyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/finriski-tutkimus>

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa. Tiedonhallinnan näkökulma. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 9.4.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2008-9/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf

Keski-Suomen SOTE 2020 -hanke. Ehdotus. 2016. ”Jotta paremmin pärjäisimme” Keski-Suomen ikäihmisten palvelujen järjestämissuunnitelma vuonna 2020. Ehdotus. http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/em-beds/jyvaskylawwwstructure/82192_valmis_Tuija_Ehdotus_Keski-Suomen_vanhus-palvelujen_jarjestamissuunnitelmasta.pdf

Koistinen, K & Lammi, M. 2009. Itsenäisesti ikääntyneenä. Tulevien eläkeläisten ihanne-elinympäristö. Teoksessa Kulutuksen liikkeet. Kuluttajatutkimuksen vuosikirja 2009. Toim. M. Lammi, M. Niva & J. Varjonen. 134-154. Viitattu 13.5.2016. https://www.avoinyliopisto.fi/File/d62db0c8-1653-44ee-9bee-a687dcd17296/Kulutuksen_liikkeet.pdf#page=135

Koskinen, S. 2004. Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://vnk.fi/julkaisu?pubid=9701>

L 410/2015. Kuntalaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 9.5.2016. <http://www.finlex.fi>, hakusana kuntalaki.

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 9.4.2016. <http://www.finlex.fi>, hakusana ikääntyneen väestön

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2013:11. Viitattu 15.5.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1

Lehtonen, H. 2008. Ikääntyneiden kokemuksia terveydestä ja terveyden edistämisestä. Haastattelututkimus kotona asuville kuopiolaisille ikääntyneille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 21.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20090044/urn_nbn:fi:uef-20090044.pdf

Liimatainen, L. 2007. Terveyden edistäminen. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. Lyyra T-M, Pikkarainen, A & Tiikkainen, P. 30–38. Tampere: Tammer–Paino.

Lääketieteen sanasto. 2016. Viitattu 5.11.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Mattila, M. 2013. KvantiMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [Verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 22.11.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ohjeet/sisallys.html>

Mäkelä, H. 2011. Ehkäisevä vanhustyö ja kunnallinen päätöksenteko. Tapauskohteena ikääntyneiden neuvontapalvelu. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 22.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20110121/urn_nbn:fi:uef-20110121.pdf

Näslindh -Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Porvoo: Bookwell.

Pasanen, S. 2015. Salutogeneesi terveyden edistämässä. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 16.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20150646/urn_nbn:fi:uef-20150646.pdf

Perusturvaliikelaitos Saarikka. Vuoden 2016 talousarvion toiminnalliset tavoitteet. Arjen tuki.

Perusturvaliikelaitos Saarikka. 2016. Varhaisen tuen palvelut. <http://www.saa-rikka.fi/public/default.aspx?nodeid=37581&culture=fi-FI&contentlan=1>

Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. Lyyra T-M, Pikkarainen, A & Tiikkainen, P. 42–68. Tampere: Tammer–Paino.

Rapo, M. 2014. Ikärakenne pakottaa keskustelemaan eläkeiästä. Tilastokeskuksen hyvinvointikatsaus 2. Viitattu 9.4.2016. http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2014/art_2014-05-26_001.html?s=1

Räsänen, P. 2016. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Hoitotieteen keskitason teorian ydinrakenteen testaaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 19.11.2016. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526212005.pdf>

Saajanaho, M. 2015. Personal Goals in Old Age. Relationships with Resources in Life, Exercise Activity, and Life-Space. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 14.5.2016. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/48499/Saajanaho_Milla_screen%20%282%29.pdf?sequence=1

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [Verkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 27.10.2016. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>

Salmela, S & Matilainen, I. 2007. Neuvontakeskustelu. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. Lyyra T-M, Pikkarainen, A & Tiikkainen, P. 218–232. Tampere: Tammer – Paino.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2012:1. Viitattu 9.4.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Sulander, T. 2005. Toimintakyky ja terveyskäyttäytyminen. Gerontologia Lectiot 2/2005, 77–78. Viitattu 7.10.2016. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/se/g/0784-0039/19/2/toiminta.pdf>

Sulander, T. 2009. Ikääntyneiden elintavat ja toimintakyky. Teoksessa Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Toim. P. Pohjolainen ja S. Heimonen. 38–48. Viitattu 22.11.2016. http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Suomi, A. 2008. Voimaantuminen. Teoksessa Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Toim. A. Suomi & S. Hakonen. 117–121. Juva: Bookwell.

Tan, K.K. 2015. Enhancing health resources among older people in the community using a salutogenesis-based intervention programme. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 14.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1952-6/urn_isbn_978-952-61-1952-6.pdf

Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015 – 2019. Hallituksen julkaisusarja 2:2016. Valtioneuvosto. Viitattu 2.5.2016. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>

Turjamaa, R. 2014. Older people's individual resources and reality in home care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 5.11.2016. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Johdanto. Teoksessa Suomalainen hyvinvointi 2010. Toim. M. Vaarama, Moisio, P. ja S. Karvonen. 10–18. Helsinki: Yliopistopaino. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Vuori, I. Elintapojen terveysvaikutukset. Duodecim 2015, 131:729. Viitattu 13.5.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12209.pdf>

Vuori, I. 2016. Kohti terveempää ikääntymistä. Liettua: Balto Print.